

# TS

## Territorios

### Revista de Trabajo Social

#### La salud interpelada

*Reflexiones, apuestas y debates  
en tiempos de pandemia*

#### Escriben en este número:

Lucía Cirmi Obón, Iris Pezzarini, Alejandra Anoro, Florencia González Alderete,  
Celeste Abrevaya, Daniela Castroagudin, Valeria Salvador, Melina Massera,  
Julia Kors, Pilar Ojeda y Rocío Rodríguez

Virginia Cunzolo y Fernando Rada Schultze

Mercedes Contreras, Samanta Romero, Lucía Cabrol y Claudia Iriarte

Sofía María Virasoro y Cecilia Inés Isla

María Paula Lehner, Mariana Cataldi y María de los Ángeles Comisso

Bruno Suárez

Natalia Nasep

Erica Gunther

Lucila Irene Cuesta

Cintha Belmonte

Belén Antonela Cantarella y María Agustina Picca Stortini

Daniela Alejandra Rocca

Julieta Arcari, Eliana Catena, Nahuel Cobian y Micaela Rodríguez

Carla Duarte y Gonzalo Fernández

Vanina Obenat

Mara Mattioni en diálogo con Bárbara García Godoy

Soledad Molina y Noelia Sierra entrevistan a Paula Goltzman

Eliana Cesarini y Constanza Canali entrevistan a Alfredo Carballeda

Gabriela Rubilar

Cintia Rizzo

## Ts. Territorios-Revista de Trabajo Social

Año V | Nº 5 | septiembre de 2021

© 2021, Universidad Nacional de José C. Paz. Leandro N. Alem 4731

José C. Paz, Pcia. de Buenos Aires, Argentina

© 2021, EDUNPAZ, Editorial Universitaria

ISSN: 2591-3239



Rector: **Darío Exequiel Kusinsky**

Vicerrectora: **Silvia Storino**

Secretaria General: **María Soledad Cadierno**

Directora General de Gestión de la Información y

Sistema de Bibliotecas: **Bárbara Poey Sowerby**

Jefa de Departamento Editorial: **Blanca Soledad Fernández**

Arte y diseño de colección: **Jorge Otermin**

Maquetación integral: **Francisco Farina**

Corrección de estilo: **María Laura Romero y Nora Ricaud**

## comité académico

Dra. Ana Arias (UBA/UNLP/UNM-Argentina)

Mg. Claudia Belziti (UBA/UNM-Argentina)

Dr. Alfredo Carballada (UBA-Argentina)

Dra. María Carman (CONICET-IIGG-UBA-Argentina)

Dra. Mariana Chaves (CONICET-UNLP-Argentina)

Mg. Nicolás Diana (UBA/UNPAZ-Argentina)

Dra. Mercedes Di Virgilio (CONICET/IIGG-UBA-Argentina)

Dr. Diego Duquelsky (UBA/UNPAZ-Argentina)

Dra. Nora Goren (UNPAZ/UBA/UNAJ-Argentina)

Mg. Roxana Cecilia Mazzola (CEDEP-FLACSO/UBA-Argentina)

Mg. Mariano Nascone (UBA-UNASUR-Argentina)

Mg. Vilma Hebe Paura (UBA/UNTREF-Argentina)

Mg. Nicolás Rivas (UBA-Argentina)

Mg. Bibiana Travi (UBA/UNPAZ/UNM-Argentina)

Mg. María Alejandra Wagner (UNLP-Argentina)

Mg. Christian Adel Mirza (Universidad de la República-Uruguay)

Dr. Marcelo Lopes de Souza (Universidad Federal de Río de Janeiro-Brasil)

Mg. Stella Mary García (Universidad Nacional de Asunción-Paraguay)

Lic. Gloria Leal (Universidad Nacional de Colombia-Colombia)

Dr. Gennaro Carotenuto (Universidad de Maccerata-Italia)

Dr. Claudio Tognonato (Universita degli Studi Roma Tré-Italia)

## comité editorial

Directora responsable: **Lic. Noelia Sierra**

Comité editorial: **Dra. Cristina Bettanin, Lic. Belén Demoy,**

**Lic. Sabrina Giuliano, Lic. Javier Nascone y Lic. Camila Newton**

Secretaria editorial: **Lic. Melina Valenzuela**

Publicación electrónica - distribución gratuita

Portal EDUNPAZ <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/>



Licencia Creative Commons - Atribución - No Comercial (by-nc) Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales. Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales. Esta licencia no es una licencia libre. Algunos derechos reservados: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

Las opiniones expresadas en los artículos firmados son de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de esta publicación ni de la Universidad Nacional de José C. Paz.

# Ts

## Índice

### Editorial

7

#### ARTÍCULOS SELECCIONADOS

### Desafíos de la Organización Social de los Cuidados en contexto de pandemia y nuevas institucionalidades

Lucía Cirmi Obón, Iris Pezzarini, Alejandra Anoro, Florencia González Alderete, Celeste Abrevaya, Daniela Castroagudin, Valeria Salvador, Melina Massera, Julia Kors, Pilar Ojeda y Rocío Rodríguez

15

### El “riesgo” de envejecer. La salud de las personas mayores en un año de pandemia

Virginia Cunzolo y Fernando Rada Schultze

33

### El abordaje de la Interrupción Legal del Embarazo como política de cuidado en el marco de la pandemia por COVID-19

Mercedes Contreras, Samanta Romero, Lucía Cabrol y Claudia Iriarte

51

### Cuerpos en pandemia. La intervención social desde el abordaje de la corporalidad

Sofía María Virasoro y Cecilia Inés Isla

73

### El cuidado de las personas mayores: reflexiones y desafíos en tiempos de pandemia

María Paula Lehner, Mariana Cataldi y María de los Ángeles Comisso

87

### Alcances y límites de la comunicación y participación en la salud pública.

Una aproximación desde una campaña local en un hospital regional

Bruno Suárez

103

5

# TS

## TERRITORIOS INTERROGADOS

**Entre lo que permanece y transmuta. Trayectorias, representaciones y estereotipos de género en jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social de primera generación universitaria**  
Natalia Nasep

**129**

## ENSEÑANZA Y PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL

**Detrás de las paredes. Autobiografía de una docente universitaria en pandemia**  
Erica G. Gunther

**149**

**Vivienda y atención primaria de la salud: experiencia(s) de rotación y organización**  
Lucila Irene Cuesta

**159**

**El problema “sujeto de intervención” en Trabajo Social**  
Cinthya Belmonte

**175**

**Dispositivos grupales y adultas/os mayores en contexto de pandemia por COVID-19. Un análisis de los aportes a la salud integral en el marco de la atención primaria de la salud**

Belén Antonela Cantarella y María Agustina Picca Stortini

**185**

## CON MIRADA PROPIA

**Derecho a la educación (inclusiva) en el autismo**  
Daniela Alejandra Rocca

**201**

**Ambientalismo y trabajo social: una perspectiva en construcción. Contribuciones del análisis de Jóvenes por el Clima**

Julieta Arcari, Eliana Catena,

Nahuel Cobian y Micaela Rodríguez

**215**

EXPERIENCIAS EN TERRITORIO

**Hacia una reconfiguración del territorio y lo comunitario.  
Reflexiones desde el trabajo social**  
Carla Duarte y Gonzalo Fernández

**233**

**Trabajo social y consumos problemáticos en jóvenes y  
adolescentes. La problematización de la micropolítica  
en procesos de salud/enfermedad**  
Vanina Obenat

**249**

NUESTRO COLECTIVO

**Cuando lo colectivo se transforma en resistencia.  
Un escrito a dos voces en clave biográfico narrativa**  
Mara Mattioni en diálogo con Bárbara García Godoy

**261**

EN DIÁLOGO

**La potencia de los territorios en las intervenciones  
con usuarixs de drogas. Revisando paradigmas**  
Entrevista a Paula Goltzman  
por Soledad Molina y Noelia Sierra

**275**

**La salud en tiempos pandémicos. Repensando las prácticas  
profesionales y su horizonte de intervención**  
Entrevista a Alfredo Carballeda  
por Constanza Canali y Eliana Cesarini

**285**

RESEÑAS

**Una invitación caleidoscópica**  
Gabriela Rubilar

**299**

**Hacer casas vs. urbanizar. Acerca del rol profesional  
del trabajo social en la política pública habitacional**  
Cintia Rizzo

**305**

# Ts

## NOVEDADES EDITORIALES

### **Trabajo social. Lecturas históricas y apuntes para la reflexión**

Martín Hornes, Javier Nascone, Alejandra Andrada,  
Belén Demoy, Denise Fernández, Paula Villadangos,  
Sabrina Giuliano y Yanina Rivolta

**311**

### **Experiencias travestis y trans. Diálogos entre la organización colectiva, el territorio y la universidad**

Martín Boy, María Florencia Rodríguez y  
María Alejandra Dellacasa (comps.)

**312**

### **Expertos, actores estatales y hogares titulares. Un enfoque relacional sobre los programas de transferencias monetarias**

Carolina Maglioni y Martín Hornes (comps.)

**313**

# Editorial



La crisis desatada por la pandemia a causa del COVID-19, que afecta al país al igual que al resto del mundo, fue (y sigue siendo) un analizador<sup>1</sup> para repensar las formas de organización de lo estatal, de lo público y de lo común poniendo en evidencia las problemáticas más dolorosas. La pandemia agudizó problemas viejos, al tiempo que generó la necesidad de recentrar en la agenda pública nuevas emergencias y prioridades. No hay, al día de hoy, entera dimensión de las consecuencias que dejará los efectos que traerá a mediano y largo plazo. En lo que sí podemos estar de acuerdo es que las poblaciones empobrecidas fueron las que más se han visto afectadas, recrudesciendo lo previamente existente como las inequidades y desigualdades de larga data.

En este contexto, y tal como como expresamos en la convocatoria, nos propusimos en este número de la Revista *Territorios*, discutir como temática central aspectos vinculados a los desafíos de recuperar y consolidar capacidades estatales en la pospandemia con un acento especial en el campo de la salud colectiva. Nos interesa atender este punto específico de intersección entre desigualdad y readecuaciones institucionales.

<sup>1</sup> La categoría corresponde a Lapassade, G. (1971). *El analizador y el analista*. Buenos Aires: Gedisa.

Para avanzar hacia este plano, hemos adherido a la perspectiva de salud como conquista, lazo, encuentro. Nos fueron de inspiración las ideas del sanitarista Floreal Ferrara (2008) al considerar que la definición de salud es que las personas “que resuelven problemas están sanos”.<sup>2</sup> Al hacer nuestra esta consigna pudimos analizar y reconocer que tanto los problemas que afectan a los sectores más empobrecidos y/o subalternizados de nuestra región, como sus estrategias de resolución para hacer de necesidades derechos reconocidos, son una dimensión vital, esperanzada y auspiciosa que no podía ser desoída. Este modo de entender los procesos de salud, atención y cuidado ofició de sostén y aportó a esta convocatoria artículos que buscaron reflexionar, discutir y problematizar nociones que no sólo analizaron las consecuencias que en sus múltiples dimensiones la pandemia generó, sino también permitió mostrar discusiones de novedosos procesos institucionales, territoriales y sociales vinculados a la expansión de derechos y de mejora de la calidad de vida de los sectores populares.

El *dossier* que presentamos a continuación es fruto de un trabajo colectivo. Un destacado equipo colaborador<sup>3</sup> y editorial<sup>4</sup> ha sabido difundir la revista, acompañar procesos e invitar a la escritura de un modo respetuoso y cuidado, contemplando trayectorias académicas e institucionales de lo más diversas. Así, los artículos que encontrará el/la lectorx son una invitación a ampliar el horizonte de análisis y apuestas políticas e institucionales para que un mundo mejor y más vivible sea posible.

Abren este número, en la sección **Artículos Seleccionados**, Lucía Cirimi Obón, Iris Pezzarini, Alejandra Anoro, Florencia González Alderete, Celeste Abrevaya, Daniela Castroagudin, Valeria Salvador, Melina Massera, Julia Kors, Pilar Ojeda y Rocío Rodríguez, profesionales pertenecientes a la Dirección de Articulación Integral de Políticas de Cuidado del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. Las autoras invitan a conocer las principales perspectivas de abordaje del flamante Ministerio en torno a la desigual distribución de las tareas de cuidado que afecta desproporcionadamente a mujeres y LGBTI+, y buscan aportar a los debates actuales acerca de la relevancia de poner a los cuidados en el centro de las agendas. Lo hacen con estas sugerentes preguntas: *¿qué particularidades tiene la organización social de los cuidados en nuestro país?*, *¿de qué manera impactó la pandemia en esta organización?*, *¿qué aspectos se tensionaron?*, *¿qué políticas está impulsando el Estado con relación a los cuidados y qué desafíos tiene por delante?*, *¿en qué medida esta nueva institucionalidad amplía márgenes para permitir imaginar un futuro más igualitario?* El artículo invita a reconocer los cuidados de forma integral y con perspectiva de género, como una necesidad, un derecho y un trabajo profundamente innovador en el marco de la política pública. Su lectura, una invitación obligada para los desafíos pospandémicos.

---

2 Ferrara, F. (2008[1985]). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Catálogos.

3 Lic. Mariángeles Carbonetti, Dr. Julián Fernández, Lic. Laura González, Mg. Mara Mattioni, Dra. Romina Olejarczyk y Lic. Yanina Rivolta. También agradecemos la labor de Lic. Melina Valenzuela.

4 Dra. Cristina Bettanin, Lic. Belén Demoy, Lic. Sabrina Giuliano, Lic. Javier Nascone y Lic. Camila Newton.



Continúan Virginia Cunzolo y Fernando Rada Schultze. Lxs autorxs se proponen reflexionar acerca de la salud de las personas mayores en un año de pandemia con relación al sentido y las particularidades de transitar una vejez de “riesgo” y los avatares suscitados por el contexto. En palabras de lxs autorxs, la pandemia “desnudó la conceptualización que nuestra sociedad y las políticas públicas tienen respecto a la vejez, las cuales suelen constreñir y descuidar a las personas adultas mayores, posicionándolas muchas veces en situación de riesgo”. El texto invita a repensar los estereotipos que estigmatizan y deshistorizan a la vejez considerando que los malestares que enfrentan se encuentran enmarcados en historias de vidas impactadas por múltiples factores y experiencias tanto negativas como positivas.

Por otra parte, Mercedes Contreras, Samanta Romero, Lucía Cabrol y Claudia Iriarte presentan un artículo en el que comparten una experiencia de trabajo en el acompañamiento y abordaje de situaciones de interrupción legal del embarazo, en el marco de la pandemia por COVID-19. Esta experiencia se llevó a cabo desde la Asesoría en Salud Sexual Integral del Hospital San Martín de La Plata, dando cuenta de los avances institucionales en el abordaje de la problemática en términos de consolidación de la respuesta estatal. El texto contribuye, sin lugar a dudas, a repensar los procesos de trabajo en salud, desde la especificidad del trabajo social. Las autoras, en un riguroso y actual análisis, buscan problematizar las dinámicas del campo de la salud para ofrecer lecturas de complejidad que contribuyan a la construcción de estrategias de disputas de sentido sobre el aborto en particular y la salud en general, y que contengan las discusiones de los feminismos como guía para la intervención y para las transformaciones necesarias que el tiempo impone.

Luego, Sofía Virasoro y Cecilia Isla reflexionaron acerca de la noción de corporalidad, desde las categorías de afectación mutua y experiencia como campo de conocimiento desde una mirada interdisciplinar en la intervención social. En un tiempo sin precedentes, complejo y de profunda inestabilidad, las autoras se preguntan acerca de los efectos que acarrearán las intervenciones des-corporizadas propias de este contexto. Ante esto y lejos de certezas infundadas, el artículo propone romper con tradiciones racionalistas de la modernidad que desvalorizan el cuerpo para invitar a mapear nuevos saberes desde lecturas situadas, alertas y atentas al devenir corpóreo y de encuentro con otrxs.

Continúan María Paula Lehner, Mariana Cataldi y María de los Ángeles Commisso con un artículo producido en el surgimiento de la denominada “segunda ola”. Las autoras reflexionan sobre los retos de los cuidados en la vejez en el escenario emergente. El trabajo retoma los principales debates teóricos y contribuciones sobre los cuidados en América Latina, y aporta conocimiento acerca de las condiciones concretas y la experiencia subjetiva de las personas mayores en relación a los cuidados durante la pandemia y en las diferentes etapas de aislamiento y distanciamiento social. Un escrito que aporta, además, una perspectiva metodológica innovadora para el diseño de estudios cualitativos sobre los cuidados en este grupo poblacional.

Por último, Bruno Suárez, en su artículo titulado “Alcances y límites de la comunicación y participación en la salud pública”, analiza la comunicación entre los actores de una campaña local en torno al COVID-19 en un hospital regional, reconociendo condiciones inhibitorias y facilitadoras de las modalidades participativas en escenarios de crisis. Un escrito que vuelve sobre una cuestión indispensable: la centralidad de la construcción del vínculo entre los sujetos y las instituciones.

En la sección **Territorios Interrogados**, fruto del avance de su tesis doctoral, Natalia Nasep invita a repensar, de forma extensa, los procesos de construcción y asignación de sentido explorando las representaciones en torno a los roles y estereotipos de género de jóvenes mujeres de primera generación que asisten a una universidad pública. Analiza, a partir de una meticolosa indagación, las expectativas, elecciones y los modos de subjetivación que se expresan, crean y reproducen en el ámbito universitario. Un artículo que vuelve sobre el análisis de los itinerarios de mujeres jóvenes estudiantes de una carrera y el valor de los sostenes institucionales y familiares, incorporando novedosos interrogantes al contemplar las prácticas de los sujetos y reflexiones retrospectivas sobre lo vivido.

Continuando con la sección **Enseñanza y Práctica de Trabajo Social**, encontramos cuatro producciones de calidad. Por un lado, Erica Gunther presenta reflexiones en torno al ejercicio de la docencia universitaria en el contexto de la pandemia provocada por el virus COVID-19. La mirada se establece a partir de la experiencia vivida en una de las comisiones de la materia Psicología Institucional, de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Un texto autobiográfico, que muestra las marcas del territorio de la facultad en la propia historia –vital y formativa– sirviendo, tal como expresa la autora, “como espejo que conduce al planteo de preguntas que aún no tienen ni tendrán respuesta”. Lo hace poniendo en valor el análisis institucional, las tradiciones y aportes provenientes de las epistemologías feministas, la documentación de prácticas narrativas de experiencias docentes y la potencia del ensayo corporal y afectivo como punto de inicio para la producción de conocimiento.

Por otro lado, Lucila Cuesta presenta un artículo elaborado en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La autora realiza un estudio sobre el campo de la salud desde la problemática de los desalojos forzosos que se suscitan sistemáticamente hace más de diez años en un barrio ubicado en el sur de la ciudad. A partir de un enfoque etnográfico, la invitación es a revisar de modo permanente el devenir histórico en un barrio que dio origen a las primeras conformaciones urbano-espaciales de la ciudad, siempre atravesado por diferentes formas de marginación y con un fuerte arraigo identitario, al tiempo de dimensionar el lugar y las implicancias de los equipos de salud en estos procesos.

Prosigue Cinthya Belmonte con un artículo que busca reflexionar sobre el problema “sujeto de intervención” en trabajo social. Una reflexión siempre necesaria en tanto categoría que

se encuentra presente no solo en la propia intervención, sino durante toda la formación disciplinar. En su rol de ayudante estudiante de la asignatura Práctica de Trabajo Social III de la Carrera de Trabajo Social UNPAZ, retoma debates que existen sobre el tema haciendo aportes sustanciales.

Por último, lxs lectorxs encontrarán en esta sección un artículo de Belén Cantarella y María Agustina Picca Stortini. Las autoras invitan a reflexionar sobre la relación entre dispositivos grupales y adultxs mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Retomando la noción de salud integral, buscan analizar el valor de tales dispositivos colectivos como aporte preventivo y promocional en pos de la autonomía y el fortalecimiento de los vínculos entre pares, favoreciendo a su vez un proceso de bienestar y mejora en la calidad de vida.

Destacamos, en todos los artículos que integran esta sección, el valor de las producciones como posibilidad de continuar construyendo conocimientos de calidad en el trabajo social a partir de las prácticas situadas.

En este número continuamos, además, con el propósito de hacer visibles las miradas de los diversos actores y colectivos que forman parte de la construcción de nuestra comunidad académica. Así, docentes, estudiantes y referentes de centros de práctica preprofesionales han aportado su mirada y recorrido. De este modo y una vez más, la perspectiva de lxs estudiantes está presente en la sección **Con Mirada Propia**.

En esta oportunidad, Daniela Rocca, presenta un tema poco abordado pero muy relevante: el espectro autista. Lo hace trazando vinculaciones entre el sistema educativo y el trabajo social, poniendo en tensión desafíos y pendientes que interpela y que, en términos disciplinarios, urge visitar.

También, Julieta Acardi, Eliana Catena, Nahuel Cobian y Micaela Rodríguez proponen analizar el ambientalismo, desde la experiencia de “Jóvenes por el Clima”, a partir de la perspectiva decolonial y la mirada específica del trabajo social. Una producción colectiva que busca indagar a partir de una sugerente pregunta *¿en qué aspectos el trabajo social puede enriquecerse del ambientalismo y la perspectiva ambiental?* Ante problemáticas tan complejas como la crisis ambiental, se requiere de respuestas y propuestas colectivas que promuevan espacios de subjetivación y construyan ciudadanía y es lo que lxs autorxs invitan a problematizar.

Ambos artículos pertenecen a estudiantes que cursan sus estudios en otras unidades académicas, siendo sus contribuciones una posibilidad para enaltecer nuestra revista.

En la sección **Experiencias en Territorio**, Carla Duarte y Gonzalo Fernández, analizan la intervención del trabajo social en organizaciones sociales del conurbano bonaerense en contexto de pandemia. Lxs autores advierten que el protagonismo de organizaciones sociales en los barrios ante la emergencia sociosanitaria ha generado nuevas lógicas de acción colectiva que procuran dar respuestas a las necesidades sociales emergentes; ello permitió un encuentro

dialógico entre el trabajo social, las instituciones y la comunidad. El texto es una invitación a recentrar el lugar del territorio como espacio de lo común ante una emergencia sociosanitaria como la actual.

Por su parte, Vanina Obenat analiza los abordajes en trabajo social en cuestiones de consumo problemático de jóvenes, propiciando renovados acercamientos al tema. En su artículo considera la potencia del vínculo, el acompañamiento y la mirada, y vuelve sobre cuestiones de accesibilidad a sistemas sanitarios para quienes se encuentran afectadxs por situaciones problemáticas vinculadas al consumo de sustancias. Un texto que incluye una serie de reflexiones e interrogantes que sin lugar a dudas contribuyen a pensar en los procesos de intervención del trabajo social, lxs jóvenes, las instituciones y el territorio.

En la sección **Nuestro Colectivo**, Mara Mattioni y Bárbara García Godoy se animan a un encuentro reflexivo, un escrito en clave biográfica narrativa que buscó conocer cómo se fue gestando, en clave longitudinal, una historia de vida que trascendió lo individual para nutrir al colectivo del trabajo social. Una conversación que logró trascender los límites de las pantallas, humanizando lo virtual, propiciando un encuentro potente y afectivo que hace aporte a nuevos modos de comprender la realidad social y los desafíos de nuestro colectivo profesional en clave subjetiva.

Ampliando miradas y saberes, en la sección **En Diálogo**, Soledad Molina y Noelia Sierra entrevistan a Paula Goltzman. Una conversación necesaria para un tiempo que nos impone nuevos modos de interpretación y resolución de problemas sociales. Así, la entrevista ofrece valiosas reflexiones en torno al campo de usos de drogas que requiere de nuevas miradas y renovados enfoques. Bajo el título: “La potencia de los Territorios en las intervenciones con usuarixs de drogas”, en la entrevista se analizan cuestiones significativas como el lugar del trabajo social en los acompañamientos, los avances normativos y los desafíos que estos conllevan en materia de institucionalidad, así como el lugar de lo territorial para el despliegue de intervenciones que potencien el encuentro y favorezcan el acceso a sistemas integrales de atención en clave relacional. Una lectura obligada para quienes buscan trazar intervenciones respetuosas en clave de acceso a derechos.

De igual modo, Eliana Cesarini y Constanza Canali entrevistan a Alfredo Carballeda. En una conversación a tres voces, Carballeda realiza contribuciones importantes para conocer la construcción histórico-social en torno al concepto de salud y su relación con las políticas públicas, los procesos microsociales y la intervención en un tiempo que desafía de modo permanente el quehacer profesional. Una entrevista que afirma una vez más la importancia de historizar procesos para comprender lo que sucede en el plano actual, haciéndole lugar a nuevas preguntas como horizontes posibles de transformación.

Este número cuenta además con la presentación de dos libros de reciente publicación. La primera fue realizada por Gabriela Rubilar, en base al libro de Mara Mattioni: *El caleidoscopio de la interdisciplina. La construcción de prácticas profesionales en una guardia de salud mental*. En palabras de Rubilar, el libro supone un ejercicio activo de reflexividad del quehacer profesional, invitando al trabajo social a repensar su práctica. Para comentar el libro, la autora trae hacia nosotrxs la sugerente imagen del caleidoscopio, recuperando la metáfora que permite el juego entre las luces, los ángulos, la simetría y la geometría. Un escrito que nos envuelve y nos zambulle de lleno en una experiencia de alto valor para el trabajo social.

De igual modo, Cintia Rizzo nos presenta el libro *Tiempos y lugares de la política de la vivienda*, de Romina Olejarczyk. Al decir de la autora, se trata de un libro que realiza un aporte valioso para continuar problematizando las experiencias de los diversos actores que atraviesan la ejecución de una política habitacional en un barrio del conurbano bonaerense y sobre todo para reflexionar desde el trabajo social acerca de los niveles de autonomía y la capacidad de agencia en el hacer cotidiano. Una reseña que destaca el abordaje novedoso a través del análisis de los tiempos, espacios y lugares que se produjeron, articularon y disputaron entre los diversos actores participantes durante su implementación.

En suma, esta quinta edición de la Revista Territorios agrupa valiosos artículos donde se abren y se comparten ensayos, entrevistas, experiencias de trabajo, avances de investigación, y reflexiones sobre la práctica profesional, atravesados por los desafíos pospandemia, otorgándole un lugar central para abonar a nuestros debates.

Agradecemos principalmente a lxs autorxs por compartir sus producciones en nuestra revista, al equipo editorial colaborador de este número que difundió la convocatoria al colectivo profesional, acompañando el proceso de los escritos que conforman esta edición. Valoramos especialmente el trabajo de quienes evaluaron los artículos con dedicación, profesionalismo, amorosidad y respeto, y a todxs lxs que prestaron su tiempo y energía para que la Revista Territorios logre una nueva edición. Una vez más, agradecemos la labor comprometida y dedicada del equipo de EDUNPAZ que hace realidad nuestra revista.



# Desafíos de la Organización Social de los Cuidados en contexto de pandemia y nuevas institucionalidades



*Lucía Cirmi Obón, Iris Pezzarini, Alejandra Anoro,  
Florencia González Alderete, Celeste Abrevaya,  
Daniela Castroagudín, Valeria Salvador, Melina Massera,  
Julia Kors, Pilar Ojeda y Rocío Rodríguez\**

## Resumen

El presente artículo resume las principales perspectivas de abordaje del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación en torno a la desigual distribución de las tareas de cuidado que afecta desproporcionadamente a mujeres y LGBTI+, y busca aportar a los debates actuales acerca de la relevancia de poner a los cuidados en el centro de las agendas a través de los siguientes interrogantes: ¿qué particularidades tiene la organización social de los cuidados en nuestro país? ¿De qué manera impactó la pandemia en esta organización? ¿Qué aspectos se tensionaron? ¿Qué políticas está impulsando el Estado en relación a los cuidados y qué desafíos tiene por delante? ¿En qué medida esta nueva institucionalidad amplía márgenes para permitir imaginar un futuro más igualitario?

Las autoras de este trabajo conformamos un equipo interdisciplinario de profesionales pertenecientes a la Dirección de Articulación Integral de Políticas de Cuidado dentro del ministerio mencionado.

\* Lucía Cirmi Obón: Economista feminista. Magíster en estudios del desarrollo del International Institute of Social Studies (Holanda). Actualmente es la Directora Nacional de Políticas de Cuidado en el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

## Palabras clave

cuidados - desigualdad - feminismos populares - Estado

## Introducción

El motivo de convocatoria de esta edición de la Revista Territorios tiene que ver con poder dar cuenta de cómo se adaptaron las instituciones públicas al contexto de la pandemia, qué ajustes fueron necesarios hacer y qué problemáticas sociales quedaron al descubierto, con un énfasis especial en la salud. Como sabemos, el virus COVID-19 ataca y daña la salud física, produciendo miles de lamentables muertes y también el contexto de aislamiento sin dudas provoca secuelas psíquicas y emocionales en lxs individuos. En el mundo se ha hablado de primeras y segundas olas para hacer referencia a la cantidad de casos que iban en aumento y luego descendían para posteriormente volver a crecer.

Haciendo una analogía, en este artículo nos permitimos pensar qué otros aspectos de la salud (entendida en un sentido amplio e integral) se han visto afectados y arrastrados como si fueran olas hasta las orillas de lo que es la agenda pública. Qué otras dimensiones que habían sido problematizadas anteriormente, con el advenimiento de la pandemia han sido empujadas al centro de la política. En este artículo nos proponemos poner en valor las *tareas de cuidado*, esas que permiten sostener –aun en un contexto inédito como el de la pandemia– las necesidades más básicas; a la vez que expresar la visión que desde el Estado se está promoviendo acerca de estas tareas, argumentar las razones por las cuales

---

Iris Pezzarini: Psicóloga social con posgrado en Gestión y Evaluación de Políticas Públicas y maestría en Diseño y Evaluación de Programas Sociales. Militante feminista. Fue Directora Nacional del Programa ELLAS HACEN del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Actualmente es la Directora de Articulación de Políticas de Cuidados del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de Nación.

Valeria Salvador: Licenciada en Ciencia Política. Trabajó en el Consejo Nacional de las Mujeres y la Dirección General de Niñez y Adolescencia del GCBA. Actualmente se desempeña en el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Celeste Abrevaya: Socióloga (UBA), especialista en Políticas de Cuidados con perspectiva de género (CLACSO), y diplomada en Género y Movimientos Feministas (UBA). Escribe ensayos y artículos en distintos medios digitales como Revista Anfibia, Latfem, y Kranear.

Daniela Castroagudín: Lesbiana y feminista. Profesora de Enseñanza Media y Superior en Ciencias Antropológicas (UBA). Actualmente se desempeña en el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Florencia González Alderete: Politóloga con más de diez años de experiencia en la planificación e implementación de políticas públicas en diferentes organismos de la Administración Pública Nacional.

Pilar Ojeda: Estudiante de Trabajo Social (UBA), integrante de la Escuela Popular de salud comunitaria en la Villa 21-24 Barracas, militante popular y feminista, y trabajadora del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Alejandra Anoro: Comunicadora social (UNLP) y magíster en Ciencia Política (UNSAM) que se abocó a la comunicación en el ámbito de la gestión pública y, específicamente, de las políticas sociales. En la actualidad, trabaja en la construcción de políticas de cuidado con perspectiva de género y de la diversidad.

Julia Kors: Licenciada en Trabajo Social. Formada profesionalmente en la administración pública nacional. Servidora de las políticas públicas ideadas para reducir las desigualdades.

Melina Anahí Massera: Licenciada y Profesora en Letras (Facultad de Filosofía y Letras, UBA). Integrante del Consejo Nacional de las Mujeres desde el año 2011, luego Instituto Nacional de las Mujeres, actual Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Rocío Rodríguez: Licenciada en Ciencia Política (UBA). Maestranda en Estudios de Género (UCES). Actualmente se desempeña en el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.



se requieren políticas públicas que aborden la cuestión de los cuidados y problematizar qué produjo el contexto de la pandemia en la organización social de estas tareas y, sobre todo, qué desafíos tenemos de cara a la postpandemia.

## Desde dónde hablamos

La Dirección de Articulación de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad está formada por un equipo interdisciplinario de licenciadas en Ciencia Política, Sociología, Letras, Comunicación Social, Trabajo Social y Antropología. Además, a los perfiles técnicos se suma también que algunas son militantes de feminismos populares y otras cuentan con experiencia en la gestión pública en programas de escala destinados a mujeres y diversidades. En este sentido, si bien no somos un colectivo de trabajadorxs sociales exclusivamente, nos parece valioso este espacio para describir las principales acciones que llevamos adelante, que intervienen en el entramado social nacional y posibilitan una articulación enriquecedora con lxs profesionales de trabajo social. Creemos que es importante recuperar, en primer lugar, cómo llega este tema a la agenda pública estatal, y luego, a qué nos referimos cuando hablamos de desigualdad de género en el trabajo de cuidados y por qué este diagnóstico (o la foto actual, como nos gusta decir) es lo que debemos modificar de manera urgente si buscamos vivir en una sociedad más igualitaria.

La actual gestión de gobierno, encabezada por el presidente Alberto Fernández y la vicepresidenta Cristina Kirchner, tomó la decisión de jerarquizar el ex Instituto Nacional de las Mujeres, otorgándole rango de ministerio, actualmente Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (*en adelante, MMGyD*). Asimismo, y por primera vez, en el Estado nacional se crearon áreas específicas sobre políticas de cuidado en diferentes carteras nacionales. El gobierno actual se propone de esta manera institucionalizar el esfuerzo por transformar la desigualdad de género en las tareas de cuidado (entendida como la base sobre la que se instituyen otras desigualdades), a partir de una serie de políticas públicas pensadas en clave participativa, en diálogo con los territorios y con un sentido de justicia social. Hacia el interior del MMGyD se creó la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado a cargo de la economista feminista Lucía Cirimi Obón, que incluye a las direcciones de Articulación Integral de Políticas de Cuidado y la de Mapeo Federal. De este modo, se recupera una demanda histórica de los movimientos de mujeres y de la diversidad sobre la desigualdad de género respecto a esta problemática. En términos de puesta en agenda del tema, y como un primer paso hacia el reconocimiento de las tareas de cuidados, esto significó un enorme avance. El acto de poner en marcha un nuevo ministerio, crear nuevas estructuras, en definitiva, un nuevo organigrama, supuso un enorme desafío administrativo, técnico y político-institucional para el Estado. A partir de esta nueva arquitectura institucional es que emprendemos este camino.

Los movimientos feministas vienen hace décadas pujando por instalar la temática de los cuidados en el corazón de la agenda social, económica y política, intentando sacarlos del orden de lo privado y de la órbita familiar para volcarlo al debate público y político; es decir, politizarlos. Transformar

la desigualdad en los cuidados ha sido una demanda histórica, no solo en Argentina, sino que es un tema y una preocupación discutida globalmente en la actualidad. Si hay algo universal en todo el mundo y que nos iguala, son las necesidades de cuidado. Luego, cada Estado decide particularmente (ya sea por acción u omisión) resolver la organización social de los cuidados de determinadas maneras. Hay países que se destacan por tener licencias familiares más equitativas que promueven una mayor corresponsabilidad parental, o una mayor oferta de instituciones públicas. Dentro de la región, Uruguay logró constituir en el año 2015 el Sistema Nacional de Cuidados y existen iniciativas similares en otros países latinoamericanos, como es el caso de México. Argentina tiene hoy la oportunidad y la responsabilidad de achicar las brechas de género que obstaculizan el desarrollo de millones de mujeres.

Hay que decir que el Estado argentino ya venía llevando adelante con anterioridad políticas públicas vinculadas a la organización social de los cuidados, como, por ejemplo, con antecedentes claves como son la Asignación Universal por Hijo (2009), las jubilaciones por amas de casas (2014), o el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios para personas mayores (2007). Sabemos que de esta manera no se inicia ni se inaugura una tarea, sino que se continúa y se profundiza un proceso político que todavía tiene una deuda importante con las mujeres y diversidades. Nos reconocemos como parte de una tradición de gobiernos populares que fueron garantizando derechos en forma progresiva y, a la vez, como parte del movimiento feminista popular que tiene una larga historia de luchas y conquistas y que en los últimos años llenó las calles con su masividad, sus marchas e incluso, sus paros. Es desde ahí que la Dirección Nacional de Cuidados se propone contribuir aportando al diseño de políticas públicas feministas y profundizar la batería de políticas existentes para ampliarlas en clave igualitaria, ya que el Estado nacional cuenta con una sólida base de programas, dispositivos y leyes que es preciso que dialoguen con las problemáticas actuales y se potencien con perspectiva de género.

Una frase que suele circular dentro del ámbito de la gestión pública en períodos de gobiernos populares y que consideramos significativa porque describe la impronta que se intenta que tengan las intervenciones de la Dirección de Articulación Integral de Cuidados es “desde los territorios y no desde los escritorios”. El área tiene entre sus objetivos articular las políticas de cuidado territorialmente, lo que obviamente se vio complicado a comienzos de 2020. La campaña “Cuidar en igualdad. Necesidad, derecho y trabajo” fue concebida para recorrer todo el país mediante los Parlamentos Territoriales del Cuidado, que fueron pensados como espacios de encuentro y debate. A pesar de los obstáculos que impuso la pandemia, de no poder estar siempre presentes de manera física en los territorios, seguimos sosteniendo el espíritu de construir políticas públicas situadas: en función de las medidas dispuestas de aislamiento y distanciamiento social, los dispositivos fueron reconvertidos y adaptados a formatos virtuales o semipresenciales para garantizar el abordaje federal e integral de la problemática (que profundizaremos más adelante).

## Qué son los cuidados

El *trabajo de cuidado* son todas aquellas tareas que hacemos en forma cotidiana para el sostenimiento de la vida y para satisfacer necesidades básicas: limpiar la casa, comprar la comida, cocinar, lavar los platos, lavar la ropa, llevar a lxs niñxs a la escuela, sacar un turno médico, encargarse de asistir a una persona mayor, brindar apoyos a una persona con alguna discapacidad, entre muchos otros ejemplos de una larga lista de tareas y actividades, las cuales algunas por momentos pueden parecer rutinarias y otras requieren de conocimientos específicos.

En general, podemos hablar de tres instancias o cursos de vida donde se pueden requerir cuidados/apoyos en mayor medida o con mayor intensidad: en las infancias, las personas mayores y personas con discapacidad. También podemos referirnos a los cuidados que cualquier persona se auto provee para satisfacer sus necesidades básicas. Por lo cual, podemos afirmar que toda la sociedad tiene necesidades y demandas de cuidado.

Las necesidades de cuidados pueden resolverse apelando al cuidado remunerado (servicios que provee el mercado); vínculos familiares o comunitarios; o servicios provistos por el Estado. La *organización social del cuidado* es la forma dinámica en que interactúan los actores que proveen cuidados y las poblaciones destinatarias de estos.

La *división sexual del trabajo* como proceso histórico ubicó –de manera binaria– a las mujeres en el rol de cuidadoras, reservándolas al ámbito reproductivo y a los varones en el rol de proveedores económicos. De este modo, las mujeres fueron durante décadas relegadas al manejo del hogar y al cuidado casi exclusivo de lxs hijxs y personas mayores, lo que significó que durante mucho tiempo no percibieran ingresos propios ni contaran con autonomía económica. Todo el trabajo, el esfuerzo, la dedicación, la gestión mental que implica criar, cuidar, asistir, limpiar y cocinar fue realizado durante mucho tiempo casi en forma exclusiva (y gratuita) por mujeres y personas del colectivo LGBTI+. Mientras los varones trabajaron en forma remunerada en el ámbito productivo (que implica, entre otras cuestiones, remuneración, reconocimiento, movilidad social, relaciones humanas y los aprendizajes que ello conlleva), las mujeres sostuvieron (y siguen sosteniendo) todas las actividades que se requieren para que una sociedad funcione y las personas se desarrollen. Sin embargo, de forma mayoritaria, cuando se habla de trabajo esta dimensión es completamente invisible.

Esta injusta distribución está asociada a una *subvaloración simbólica y económica de las tareas de cuidado*, históricamente asociadas a lo femenino (a través de la construcción de patrones culturales y estereotipos que la sociedad fue naturalizando) y en el marco de una sociedad patriarcal que posiciona a las mujeres en inferioridad de condiciones respecto de los varones, y de un sistema capitalista en el que el trabajo es definido de manera androcéntrica, y en términos de producción de bienes y servicios, olvida el conjunto de actividades mediante las cuales se generan las condiciones para esa producción.

Estas tareas se fueron consolidando e internalizando a través de generaciones como una serie de mandatos que las mujeres sienten que tienen la obligación de cumplir. Por ende, revisarlos y cuestionarlos, en este proceso de deconstrucción colectiva que nos estamos dando, implica también su contracara, que es revisar los privilegios de los que gozan quienes no se ven interpelados por estos mandatos y, como consecuencia, tampoco asumen responsabilidades. *La desigualdad en los cuidados está en la base de las desigualdades de género*, y es imperativo apostar a reducirla.

Desde el Estado nacional se intentó dar cuenta de este recorrido social en el contexto de nuestro país y a partir de un trabajo con el Archivo General de la Nación, se realizó una muestra histórico-fotográfica llamada “Memoria colectiva de los cuidados”. Allí se pueden observar distintas escenas de cuidado pertenecientes al siglo pasado –pero que podríamos presenciar hoy también– en las que las mujeres son las principales protagonistas.<sup>1</sup> Traer al presente este tipo de imágenes forma parte de la visibilización y el reconocimiento a las tareas de cuidado que nos debemos como sociedad. Además, dado que la muestra es una construcción colectiva y federal, cada provincia está incorporando fotografías representativas del trabajo de cuidado desde las particularidades de sus propios territorios. Lxs invitamos a recorrer la muestra y, por qué no, a indagar en sus propias historias personales, ¿qué escenas de cuidado recuerdan de sus infancias? ¿Quiénes estaban presentes? ¿Cómo organizan los cuidados sus círculos más cercanos?

A propósito de la subvaloración social y económica, es ilustrativa la comparación que la periodista Katrine Marçal hace en su libro *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?*:

La escritora y feminista francesa Simone de Beauvoir describió a la mujer como “el segundo sexo”. Es el hombre quien va primero. Es el hombre quien cuenta. El hombre define el mundo y la mujer es “lo otro”, todo lo que él no es, pero de lo que él depende para poder ser lo que es. Para poder ser el que cuenta. Así como hay un “segundo sexo” hay una “segunda economía”. El trabajo que tradicionalmente han hecho los hombres es el que cuenta, el que define el panorama económico mundial. El trabajo de la mujer es el que va en segundo lugar, “lo otro”: todas las labores que él no desempeña pero de las que, al mismo tiempo, depende para poder realizar sus propias tareas. Para poder hacer el trabajo que cuenta (Marçal, 2016: 28).

Hacer valer el trabajo hecho históricamente por las mujeres implica, por un lado, reivindicar esa historia humana, resignificarla y, por otro, afirmarse en la necesidad de redistribución que se necesita.

1 No queremos dejar de señalar que en este recorrido se advirtió la ausencia de registro fotográfico de personas LGBTI+ en situaciones de cuidado. Como sucede con todos los documentos históricos, al ver un conjunto de fotografías es necesario pensar y analizar qué muestran, pero además qué silencian. Más allá de las cuestiones técnicas y metodológicas vinculadas al archivo de material histórico, esta ausencia da cuenta de la invisibilización y la estigmatización del colectivo en pos de la pretendida heteronormatividad de los lazos y vínculos.

## Impacto de los cuidados en el mercado laboral remunerado

Continuando con el recorrido histórico, el ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral remunerado fue un proceso que no estuvo acompañado por una redistribución más equitativa entre géneros al interior de los hogares. ¿Cuántas veces observamos a las mujeres haciendo malabares para poder salir a trabajar y sostener los cuidados, a la vez que se suman tareas no remuneradas a sus interminables jornadas de trabajo? Las mujeres tienen una *doble jornada laboral* cuando salen a trabajar en forma remunerada, pero vuelven a sus casas y las esperan las tareas domésticas y de cuidados propias de sus hogares y sus familias; en algunos casos se habla de hasta *triple jornada* cuando también asisten a trabajar en espacios comunitarios de su cercanía o cuando participan políticamente en organizaciones sociales, comunitarias, sindicales, entre otras. Argentina en su historia más reciente tiene muchas experiencias valiosas de cuidados comunitarios: ollas populares, merenderos, comedores, que sostienen día a día las necesidades de quienes viven en los barrios más vulnerados y que en épocas de crisis económicas se vuelven indispensables. Por eso desde la Dirección se trabaja para que esta dimensión comunitaria, tan característica y propia de nuestra sociedad, tenga un mayor reconocimiento social y sea tenida en cuenta en el diseño de las políticas públicas. Quienes trabajan allí hacen una labor esencial y esto quedó claramente evidenciado durante la pandemia.

La desigual distribución de las tareas de cuidado impacta de múltiples maneras en el acceso de las mujeres y LGBTI+ al *mercado laboral remunerado*. Para poder compatibilizar las responsabilidades de cuidado con las laborales, las mujeres y LGBTI+ buscan mayor flexibilidad en sus horarios de trabajo, y por esta razón suelen estar insertas en empleos más precarizados o jornadas reducidas y, por lo tanto, de menores ingresos. Eso explica en parte por qué las mujeres ocupamos los deciles más bajos de ingresos, o lo que se ha denominado como la *feminización de la pobreza*. Además, las mujeres solemos ocupar predominantemente los trabajos vinculados a cuidados, como, por ejemplo, el servicio doméstico, la salud y la enseñanza. Como contrapartida de la sobrerrepresentación de mujeres en estos sectores, no se registra una presencia significativa de varones trabajando como niñeros o en casas particulares, al mismo tiempo que las mujeres somos una minoría dentro de industrias como la construcción, o en puestos de jerarquía dentro de empresas y organizaciones. Esto lleva a preguntarnos: ¿qué prejuicios operan en la elección de nuestras profesiones? ¿Qué sesgos persisten en quienes contratan? ¿Qué vínculo podemos establecer entre esto y los modos de crianza binarios y estereotipados con los que crecimos? ¿Qué aportes y mejoras puede hacer la Educación Sexual Integral (ESI) en este sentido? Sin dudas la educación temprana puede hacer un aporte a la deconstrucción de estereotipos, a través de recursos lúdicos que no reproduzcan modelos binarios: hace tiempo que los juguetes de niñxs están asentados sobre la división sexual del trabajo y sobre las expectativas que pesan sobre cada género en particular (las cocinas y los bebés para las niñas y los juegos de ingenio y aventura que fomentan habilidades más creativas están reservados a los niños). Partiendo de este punto, las niñas crecen con el mandato de cuidadoras y los varones no tienen el mismo contacto que ellas con aquel universo de tareas domésticas, por lo que no debe extrañarnos

demasiado si al crecer no asumen las mismas responsabilidades, ya que fueron socializados para que estas tareas descansan sobre las mujeres.

La sobrecarga de tareas de cuidado tiene como consecuencia la carencia de *tiempo* disponible para trabajar en forma remunerada, estudiar, descansar, militar o inclusive para el ocio. Esta brecha de tiempo tiene que ser entendida dentro de un contexto de desigualdad en donde el género es una categoría central para pensar los usos del tiempo. ¿Cómo utilizan los días, las horas, las jornadas diarias los varones y cómo las organizan las mujeres y LGBTI+? ¿Qué usos del tiempo les están permitidos a unxs y a otrxs? ¿Y cómo son incentivadx a usarlo? Esta desigualdad fue estudiada empíricamente en nuestro país: en el 2013 el INDEC hizo por primera vez una Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo. Allí se determinó que las mujeres destinan casi 6 horas por día a las actividades domésticas no remuneradas y los varones apenas 2. Luciano Fabbri, doctor en Ciencias Sociales y promotor de nuevas masculinidades, reconoce en una entrevista:

En el marco de una estructura familiar, los varones tenemos muchas más posibilidades de hacer con nuestro tiempo aquello que consideramos importante o deseable, mientras que las mujeres, en general, tienen que ponerlo al servicio de las necesidades de los demás. Si a mí desde pequeño me enseñan que, a la hora de poner o levantar la mesa, yo puedo quedarme en el sillón con el control remoto pero mis hermanas tienen que hacer el trabajo doméstico me están diciendo ya de manera muy temprana que mi tiempo vale más que el de ellas para hacer el uso que quiero de él.<sup>2</sup>

En este sentido, la mirada que desde el MMGyD se intenta promover es la de la importancia de que en la sociedad actual haya tiempo para dedicarle al cuidado, que todxs nos hagamos el espacio en nuestras vidas para cuidar de otrxs, y que quienes deseen y elijan cuidar tengan las condiciones para hacerlo y estén protegidx por la seguridad social, más allá de su conformación familiar, su condición laboral o socioeconómica. Además, se busca que quien tiene responsabilidades de cuidado asumidas no se quede sin posibilidades de llevar adelante otros proyectos, iniciativas o actividades por estar a cargo de otrxs, sino que es necesario brindar apoyos para esos proyectos no queden trancos. La narrativa sobre los cuidados que se propone desde el Estado no pretende eliminarlos de la escena, sino todo lo contrario: ponerlos en el centro de las vidas y de la economía. Si los cuidados son un elemento clave del bienestar, un pilar de la sostenibilidad de la vida, es hora de que ocupen el lugar que se merecen y que el Estado esté presente para garantizarlos como un derecho. Parte de incidir en la organización social de los cuidados actual, es reorganizarlos y redistribuir el tiempo, para que las jornadas diarias se desarrollen de manera tal que no sean en detrimento de las trayectorias laborales y personales de las mujeres y LGBTI+.

2 Oliva, L. (21/08/2020). Luciano Fabbri: "A los varones nos crían para pensar que podemos disponer de las mujeres", en *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/luciano-fabbri-a-varones-nos-crian-pensar-nid2427674/>

## Acciones estatales frente a una crisis de los cuidados

En paralelo, asistimos a diversos cambios demográficos que hacen que la demanda por cuidados se acreciente, como es, por ejemplo, el aumento de la esperanza de vida. Todo lo descrito con anterioridad presagiaba una *crisis en los cuidados*. ¿Qué tipo de sostenibilidad se puede proyectar, qué tipo de futuro –y presente– podemos imaginar cuando una parte de la población sostiene a la otra a costa de su autonomía económica, su trayectoria laboral y su salud física y mental?

Ante esta situación y con el propósito de revertirla, desde el Estado se está trabajando en tres cuestiones centrales: 1) revalorizar, 2) redistribuir y 3) remunerar los cuidados.

El primer objetivo, *revalorizar*, se relaciona con la invisibilización de las tareas de cuidado, incluso en el campo estadístico: todavía cuesta verlos como un trabajo y se escuchan frases tales como “Mi esposa no trabaja, es ama de casa”. Allí es donde cobra relevancia la frase de Silvia Federici: “Eso que llaman amor es trabajo no pago”. Por supuesto que puede mediar afecto en estas tareas, pero también esa dimensión puede estar ausente y simplemente puede ser un trabajo hecho con empatía, calidad y respeto, un trabajo que se valore como lo que es: una tarea que demanda energía, recursos, capacidades, esfuerzo y tiempo. Tal como describen Eleonor Faur y Alejandro Grimson:

consideramos que el cuidado no es sólo (ni necesariamente) la expresión de una disposición amorosa ni de una condición innata. Es un trabajo cotidiano, silencioso y devaluado, por el cual las madres no reciben ningún tipo de remuneración. Los niños y niñas necesitan atención, amor, vestido, calor, comida, salud, contención, comunicación y compañía... entre tantas otras cosas. Sólo una mínima parte de estas necesidades está biológicamente reservada a las madres. Pensamos en la lactancia (aunque la antigua práctica de contratar nodrizas o los “bancos de leche” demuestran que tampoco es potestad exclusiva materna). Lo demás puede ser brindado por una variedad de varones y mujeres. Como dice un viejo proverbio africano, “para criar a un niño se necesita toda una aldea” (Faur y Grimson, 2016: 191).

El segundo punto de la *redistribución* está pensado de manera multidireccional, es decir, no solo se necesita mejorar la distribución en términos de géneros al interior de los hogares y de las familias, sino también entre los distintos actores que conforman el diamante del cuidado: el Estado, el mercado, las familias y las organizaciones comunitarias, es decir, iniciar un proceso de desfamiliarización.

¿Cómo lograr un mejor equilibrio que no tenga a las mujeres como principales sostenedoras? En este sentido, promover la corresponsabilidad en las tareas de cuidado es un desafío que no debiera ser encarado solamente por las mujeres y diversidades, sino que el Estado tiene la obligación de traccionar ese cambio cultural que se necesita, impulsando campañas de sensibilización en las que, por ejemplo, se interpele a los varones a involucrarse activamente y a asumir la misma parte de las responsabilidades de cuidado, no solo en los hogares sino también al interior de las empresas, las organizaciones políticas, sociales, comunitarias en donde se suelen replicar los mismos roles estereotipados. El trabajo

de repensar las masculinidades hegemónicas y sus (otros) mandatos constituye sin dudas otro enorme desafío y que abona también a la construcción de una sociedad más igualitaria. Los varones pueden sentirse cuestionados o estigmatizados ante un primer acercamiento a este tema, pero es importante que no se lo piense en forma individual sino sistémica, y no en la línea de “yo ayudo” sino de la corresponsabilidad, es decir, de poder asumir las mismas responsabilidades que las mujeres. Además, que los varones se aproximen a las tareas domésticas y de cuidados muy probablemente redunde en satisfacciones para ellos mismos, en mejores paternidades, en definitiva, en vínculos más sanos. Pero esta transformación es imposible si no hay un registro previo, en el sentido de toma de conciencia, de que la situación actual es profundamente injusta para las mujeres y LGBTI+ y que los privilegios pueden y deben revertirse.

En cuanto a la *remuneración*, indefectiblemente va de la mano de la visibilización y jerarquización que implica reconocer estas tareas como un trabajo, al igual que tantos otros. El trabajo de servicio doméstico en casas particulares en Argentina está altamente feminizado, se registran altos niveles de informalidad laboral y sus ingresos se encuentran entre los deciles más bajos. Allí el Estado tiene un enorme desafío: lograr que el trabajo doméstico sea regularizado y esté mejor remunerado. Si bien se están llevando acciones por parte del Gobierno para abordar este camino, todavía hay una parte que cuesta desarraigar que es la cultural. Si estos trabajos no se perciben socialmente como lo esenciales que son, esa poca valoración se ve reflejada en los salarios y en las condiciones laborales.

## **Desigualdades en las estrategias de resolución de cuidados y cuidados en la diversidad**

Por otro lado, no queremos dejar de señalar que se observan desigualdades en los cuidados no solo entre géneros, sino también desigualdades socioeconómicas al interior del colectivo de mujeres y LGBTI+ ya que sabemos que las mujeres de clases medias y altas, si lo desean y necesitan para salir a trabajar remuneradamente, pueden acceder a contratar a una trabajadora de casas particulares, o a una niñera para cubrir esa demanda, o pueden pagar por una residencia privada de larga estadía para personas mayores; pero las mujeres que no cuentan con recursos económicos suficientes u otra alternativa como vacantes en instituciones públicas cercanas a sus domicilios suelen dejar a sus hijxs al cuidado con familiares, o suelen renunciar a trabajos remunerados para asumir esa responsabilidad. Por ejemplo, un dato que ilustra esta desigualdad socioeconómica, según la Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía:



En el caso del nivel inicial, los datos de la Encuesta Nacional sobre la Estructura Social (ENES) muestran en la franja de 0 a 2 años que solo el 11% asiste a un jardín maternal. Mientras en los sectores de mayores ingresos la asistencia alcanza al 30%, en los de menores ingresos solo llega al 7% (*Desafíos de las políticas públicas frente a la crisis de los cuidados*, 2021).

Observamos que ya desde la denominación misma hay una asignación genérica: se llaman jardines “maternales”: las madres son quienes deben dejar a sus hijxs en los jardines. Se da por sentado que los padres no interrumpen sus trayectorias laborales para quedarse en el hogar a cuidar, sino que “naturalmente son las mujeres quienes lo hacen”, y si desean o necesitan volver al trabajo, además, la oferta de instituciones es limitada, por lo que la posibilidad de asistir al trabajo se ve obstaculizada.

Otro aspecto importante que influye en las distintas estrategias de resolución de los cuidados (además de los recursos económicos) es si se cuenta con redes familiares o no, como puede ser en el caso de una familia de pocos integrantes o monoparentales, las personas migrantes que a raíz de haberse mudado tienen lejos a quienes podrían colaborar en las dinámicas de cuidado o quienes simplemente no tienen buena relación con sus familiares. Inclusive, no es lo mismo cuidar en un ámbito urbano que en uno rural, ya que no existe el mismo acceso a los espacios y las distancias, y los recorridos son diferentes. Todo esto hace a la *mirada interseccional* que necesariamente tenemos que seguir profundizando como trabajadoras estatales, en un constante ejercicio de reflexión, y es parte de la premisa del Gobierno nacional de incluir a los sectores más vulnerados.

Otro punto que quisiéramos dejar planteado y en el que nos interesa particularmente seguir indagando es el de los *cuidados en la diversidad*. Solemos pensar en los cuidados distribuidos desigualmente dentro de familias con un padre, una madre y niñxs, pero las estadísticas oficiales indican que solo uno de cada cuatro hogares está conformado de esta manera. Sabemos que vivimos en una sociedad heteronormada, pero esta no es la situación de todas las familias. Existe en nuestra sociedad una enorme diversidad de conformaciones familiares, no solo de parejas del mismo sexo sino también hogares monomarentales, ma/padres divorciados, personas del colectivo LGBTI+ que han sido expulsadas de sus familias de origen, cuyas estrategias pueden estar basadas más en el cuidado entre pares. Específicamente este colectivo está atravesado por el concepto de “comunidad” y de familia elegida. Por razones de exclusión de las familias de origen, muchas veces a edades muy tempranas, es muy común que los lazos sanguíneos se reemplacen por lazos comunitarios, y esto tiene su impacto en la organización social de los cuidados.

Es preciso, entonces, realizar un cambio en las legislaciones que contemplen toda esta diversidad de situaciones y de identidades, en donde las licencias no sean vectores de reproducción de desigualdades ni de estereotipos; y también promover un cambio cultural en donde el colectivo LGBTI+ pueda estar inserto formalmente en la economía del cuidado, ya sea en empleos de enfermería, de

enseñanza, en instituciones de cuidados para personas mayores, etc. En este sentido, desde el Poder Ejecutivo se estableció el Decreto N° 721/2020, que dispone un cupo laboral para las personas travestis, transexuales y transgénero, intentando reparar una desigualdad histórica y estructural que existe en la sociedad respecto a la población travesti-trans. Todavía existen muchos prejuicios y estereotipos en los ámbitos laborales que atentan contra una verdadera cultura de inclusión; y si consideramos el cuidado como un derecho, no nos estamos refiriendo solamente al hecho de recibir cuidados, sino también al acto de brindarlos.

## **Los desafíos que planteó el inicio de la pandemia**

Sin dudas, la pandemia del COVID-19 que comenzó a principios del 2020 profundizó las brechas de desigualdad de género en los cuidados. En parte, generó que el tema de los cuidados fuera ineludible y la agenda de los cuidados fue impulsada fuertemente al centro de la discusión pública como consecuencia del lamentable contexto. Pero una vez más, la mayoría de las tareas de limpieza y de atención de otros recayó en las mujeres y LGBTI+.

Como sabemos, durante el contexto de ASPO/DISPO se tomaron una serie de medidas restrictivas para disminuir la circulación y prevenir los contagios, por ejemplo, se cerraron los establecimientos educativos, las personas mayores que solían cuidar de los niños pasaron a formar parte de la población de riesgo, las empleadas de casas particulares se vieron impedidas de ingresar a los hogares a trabajar, etc., por lo que resolver toda esa demanda de necesidades de cuidado, educativas y laborales se volvió un problema muy evidente para la sociedad, que terminó en una sobrecarga mayor para las mujeres.

En un estudio que realizó el INDEC el año pasado en hogares del Gran Buenos donde viven niños y adolescentes entre 2 a 17 años, se registró que las tareas de apoyo escolar fueron realizadas en un 74% por las mujeres. Sumado a que las mujeres declararon haber tenido mayores problemas para dormir y mayores niveles de ansiedad que los varones. Es decir que el impacto de la desigualdad no se observa solamente a nivel laboral y económico, sino que esta sobrecarga significa también un desgaste emocional y físico para quienes se ocupan de estas tareas. El abordaje integral de estas tareas no debe dejar de contemplar la necesidad de cuidado de quienes tienen estas responsabilidades (el “autocuidado”). Cuidar de otros no debiera generar un deterioro en la salud ni en la propia calidad de vida.

## **El rol del Estado**

Teniendo este diagnóstico inicial de situación, durante el primer año de gestión del MMGyD, desde la Dirección Nacional de Cuidados se pusieron en marcha 4 acciones principales: se conformó una Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, integrada por 15 organismos del Estado para articular acciones que promuevan una organización de los cuidados más equitativa; se comenzó con el proceso de georreferenciación para lanzar el Mapa Federal de los Cuidados; se lanzó la campaña “Cuidar en

igualdad. Necesidad, derecho, trabajo” con la que se está recorriendo el país a través de Parlamentos Territoriales de Cuidado, y en noviembre se conformó una Comisión Redactora de un anteproyecto de ley para la creación de un Sistema Integral de Cuidados.

Afortunadamente, contamos con un vasto recorrido sobre los cuidados no solo teórico, sino también de experiencia en la gestión pública y de activismo en el campo del feminismo popular. Estos recorridos nos permiten abordar la problemática desde un enfoque integral, sistémico y anclado en las realidades territoriales, profundizando sus diferentes aristas y relaciones. De hecho, se han estudiado los cuidados desde la perspectiva de la economía feminista, desde una mirada del mundo laboral, el impacto en la salud, en la educación, en la organización comunitaria, como así también en los vínculos que se forjan entre cuidadorxs y personas cuidadas. En ese sentido, la producción teórica y estadística nacional resulta clave para el diseño de las políticas públicas, y por este motivo debe ser actualizado a la luz de la dinámica de los cambios que vamos atravesando como sociedad.

Asimismo, desde el área se busca conocer los sentidos y representaciones construidas en torno a los cuidados, recuperar y poner en valor la incidencia de estas organizaciones en las subjetividades de quienes cuidan y reciben cuidados, indagar en las realidades de cada territorio y relevar las necesidades y propuestas de resolución colectivas, que permitan aportar al diseño de las políticas públicas sobre cuidados.

Las políticas de cuidado son políticas de tiempos (es decir, de licencias), de recursos (infraestructura/ espacios públicos donde cuidar), de apoyo económico, de jerarquización y certificación de saberes, entre otras. Pero, sobre todo, son políticas que aseguran derechos: ya sea para quienes necesitan ser cuidadxs como para quienes los brindan. Mejorar la situación laboral de lxs trabajadores del cuidado es un pilar fundamental de las políticas que actualmente se están diseñando. Asimismo, la apuesta por la profesionalización de estas tareas tiene un doble propósito: no solo jerarquizar los trabajos de cuidados, dotándolos de mayores herramientas y recursos para afrontar distintas situaciones que puedan presentarse cuando se está a cargo del cuidado de un otrx o mediante la certificación de saberes que acrediten y pongan en valor las experiencias acumuladas, sino también demostrar que *no hay tal cosa como aptitudes naturales para cuidar sino más bien, habilidades que pueden ser aprendidas por cualquier género*.

El desafío institucional y político es enorme, porque no se trata solamente de una disputa cultural de sentidos (que es un aspecto central en el que hay que continuar trabajando), sino también de una disputa por una redistribución económica más justa. La *dimensión económica* está presente en todas las discusiones que atraviesan la cuestión de los cuidados: es necesario invertir más recursos en infraestructura pública del cuidado para cerrar brechas entre quienes pueden acceder a instituciones privadas y quienes no. El Mapa Federal de los Cuidados que se está construyendo desde el MMGyD va a ser un aporte importante en este sentido: no solo va a constituirse en un servicio muy útil que va a permitir a la ciudadanía identificar con qué lugares de cercanía cuenta en los que se ofrezcan y se enseñen cuidados, sino también va a ser un recurso para la administración pública, para distinguir qué hace falta construir y dónde, ya que sabemos que todavía existe una gran demanda que no está cubierta pero es preciso avanzar con más detalle identificando las zonas con los déficits más críticos.

Siguiendo con la dimensión económica y vislumbrando una posible salida a la crisis que se acentuó como consecuencia de la pandemia, el sector de la economía de los cuidados puede ser un fuerte propulsor de creación de puestos de trabajo. Un círculo virtuoso en donde todas las necesidades de apoyo y de cuidados sean garantizadas en un marco de derechos y, a su vez, se generen nuevos empleos, ya que estos puestos de trabajo no pueden ser automatizados, sino que requieren de personas formadas que brinden estos servicios. Visto de esta manera, invertir en cuidados se convierte en una propuesta que se proyecta como sustentable en el tiempo y también sustentable en materia económica y ambiental.

Asimismo, sabemos que los cuidados hacen un aporte concreto a las economías de los países. En el caso de Argentina, el año pasado la Dirección de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía calculó que el trabajo no remunerado y de cuidados aporta cerca de un 16% al PBI nacional, una cifra muy alta y que está por encima inclusive de lo que aportan el sector del comercio y de la industria. Incluso, se simuló el aporte durante el mes de abril 2020 para ver de qué manera funcionaron durante la pandemia: cuando la mayoría de las economías estaban frenadas, el aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado llegó a ser del 21.68% del PBI. Este dato despertó mucho interés, ya que sin dudas se sabía que el aporte era grande, pero el hecho de medirlo y llegar a los números tan contundentes a los que se llegó, claramente sirve como herramienta para dimensionar el alcance y la potencialidad económica que estos tipos de trabajos tienen.

## **Desafíos político-institucionales**

Para hacer frente a la pandemia, el Estado tuvo que reorganizarse y pensar y diseñar políticas aún no exploradas para dar respuesta a los múltiples desafíos que se presentaron en un contexto inédito. Por ejemplo, en lo que tiene ver con la organización social de los cuidados, hubo que garantizar que a pesar de estar cerradas las escuelas, lxs niñxs continúen teniendo clases, que las personas mayores continúen accediendo a los medicamentos, que la información sobre el COVID-19 estuviera disponible para personas con discapacidad, que lxs niñxs con progenitores separados pudieran trasladarse para asegurar la corresponsabilidad, etc.

En el primer informe anual elaborado por la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado se enumeran 100 acciones que llevaron adelante los organismos que la conforman para atender y brindar respuestas a la problemática de los cuidados en forma integral, con algunas medidas estructurales y otras vinculadas a la particular coyuntura. No se puede dejar de mencionar que, además de las respuestas que dio el Gobierno, buena parte de las necesidades fueron cubiertas gracias al trabajo de organizaciones comunitarias a través de, por ejemplo, la preparación de ollas populares.

En este marco, desde el área nos preguntamos: ¿cómo garantizar la representatividad federal y heterogénea de todos los sectores afectados por esta desigual distribución en los cuidados en la formulación de las políticas? ¿De qué manera organizar instancias participativas que aseguren la mirada interseccional y multisectorial con la que tienen que ir acompañadas las acciones estatales?

En este recorrido que se viene haciendo de articulación y escucha entre distintos organismos estatales y a través de las instancias participativas con la sociedad civil en el último año y medio, quedó en claro que el Sistema Integral de Cuidados que se busca implementar y al que la campaña “Cuidar en igualdad” contribuye, tiene que tener categóricamente contemplados varios aspectos y que en la intersección entre factores es compleja, pero no por eso menos importante. Por ejemplo, en cuanto a las personas con discapacidad, necesitamos poder ampliar el paradigma que piensa en ellxs como personas que solamente necesitan apoyos para sus propias necesidades y sus cuidados, sino también poder garantizar su deseo de cuidar de otrxs, potenciar su propia capacidad de agencia.

Desde la campaña nacional “Cuidar en igualdad. Necesidad, derecho, y trabajo” que llevamos adelante desde la Dirección, se está recorriendo todo el país a través de unas instancias llamadas “Parlamentos Territoriales del Cuidado” y en los que confluyen múltiples sectores. Se llaman “Parlamentos” porque aluden a un espacio en donde circula la palabra y hay representantes de cada sector. Asimismo, la frase “necesidad, derecho y trabajo” resume con acierto la esencia de las tareas de cuidado que se promueve desde el Estado. A través de la campaña, se busca generar un diagnóstico en el que todxs lxs actores que intervienen en la organización social del cuidado a lo largo y ancho del país tengan voz y aporten al proceso de construcción de un Sistema Integral de Cuidados. Tal como históricamente lo fueron haciendo los movimientos feministas, otorgándole valor a la palabra de todas las compañeras, de forma horizontal, es que se busca relevar las principales necesidades, construir las políticas y dejar sentadas las bases de una nueva organización de los cuidados más justa, que libere el peso de los hombros de las mujeres y diversidades.

En estos espacios, cada representante o vocerx lleva las principales reflexiones emergidas durante las rondas de sensibilización internas previas a cada Parlamento, dando cuenta así del recorrido por el que transita cada sector, siendo que los Parlamentos son las instancias donde finalmente se refleja el proceso de introspección y de debate intrasectorial. Las dos principales preguntas que atraviesan los encuentros son las de ¿cómo cuidamos hoy y cómo queremos cuidar y ser cuidadxs mañana? A partir de estas preguntas como ejes disparadores, afloran todas las dificultades y las resistencias con las que se suelen encontrar quienes tejen estrategias de cuidado diariamente, y las perspectivas de cómo se imaginan ese futuro más igualitario y las propuestas para construirlo.

Hasta el momento se han llevado a cabo Parlamentos Territoriales de Cuidado en las provincias de Santa Cruz; Neuquén; Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; Río Negro; La Rioja; Santiago del Estero; Catamarca; Salta; Jujuy; y Tucumán, con una gran y diversa participación. A medida que se avance con las regiones, se irán publicando los restantes informes de sistematización.

En cada provincia han surgido aportes muy ricos, situados localmente, expresados desde la propia subjetividad y necesidad de quienes cuidan todos los días. A pesar de que los Parlamentos no pudieron realizarse en una modalidad presencial, las intervenciones enérgicas y potentes de cada participante reparan en cierta medida la ausencia del encuentro en persona.

A continuación, recuperamos algunos de los tantos valiosos testimonios emergentes incluidos en el primer informe que sistematiza todas las intervenciones de lo que fue el recorrido de la campaña por la Región Patagónica, que son representativos de las principales problemáticas y dimensiones que tienen que ver con los cuidados y que fueron descritas anteriormente:

En el Parlamento de Río Negro, en lo que respecta a la Ronda de cuidados y ruralidad en la que participaron mujeres y LGBTI+ productoras agrícolas, las voceras Karina Elgueta y Carolina Román expresaron que para las mujeres y LGBTI+ rurales, “cuidar es ocuparse de todo para que todo funcione: de la casa, los hijxs, maridos y a la par, en las chacras, alimentar a los animales o realizar el trabajo de sembrado, desmalezado y riego”. Además se resaltó la dificultad en el contexto de la pandemia de acompañar el desarrollo de las tareas escolares, porque el acceso a Internet se encuentra altamente limitado en la zona, lo que llevó a buscar formas alternativas para poder sostener la escolaridad. De este modo, los momentos de descanso y/o recreación prácticamente no existen: “mamá la tarea”, “mamá enseñame”, “mamá la comida”, “mamá ayudame”.

En el Parlamento de Santa Cruz, Mariano Caballero, integrante de la agrupación Diversidad Santa Cruz interpelló a lxs participantxs: “Específicamente con los cuidados como trabajo, aún pesan los prejuicios hacia nuestro colectivo: ¿cuántas personas trans son niñeras? ¿Cuántos gays ejercen el trabajo doméstico?”.

En el Parlamento de Neuquén, en representación de la Ronda de cuidados comunitarios, Carolina Carrizo añadió que las mujeres y LGBTI+ que sostienen merenderos y comedores comunitarios, en la mayoría de los casos, lo hacen sin apoyo económico ni remuneración. “Solos no podemos, nos cuidamos entre nosotras y a nuestrxs hijos, hijas e hijes. Entendemos que es un trabajo y que lo realizamos mayoritariamente mujeres, los compañeros varones participan muy poco”, expresó. Además, advirtió sobre el crecimiento del volumen de trabajo en el contexto de pandemia: “la crisis aumentó la cantidad de niñxs y personas mayores que recurren a los comedores. Pese a esto, no queremos dejar de trabajar porque entendemos que si no lo hacemos nosotras no lo va a hacer nadie”.

En el Parlamento de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en la Ronda de cuidados y discapacidad, tomó la palabra María José Pazos quien acentuó que en los cuidados de las personas con discapacidad, “hay un antes y un después, porque dejamos nuestra vida de lado: lo laboral, profesional o los estudios para dedicarnos a aprender a cuidar y a romper barreras”. Por eso, se preguntan “¿dónde queda la mujer?” y “¿quién cuida emocionalmente a la mamá?” (Parlamentos Territoriales de Cuidado, Patagonia. Informe de sistematización. Aportes federales para la construcción del anteproyecto de ley sobre cuidados igualitarios, 2021).

En el mediano plazo, se espera continuar con el recorrido y ampliar el proceso con las distintas actoralidades locales que intervienen en la organización social del cuidado de todo el país. Mientras tanto, seguimos impulsando la participación virtual porque a pesar de las limitaciones que impuso la pandemia y de las dificultades que puedan surgir por las conexiones y demás cuestiones técnicas, insistir en propiciar estos espacios federales que habiliten la palabra a lxs protagonistas es el punto de partida desde donde el Estado tiene que construir colectivamente.

## Reflexiones finales

El movimiento feminista nacional y popular ha logrado, a través de décadas de militancia, de marchas multitudinarias, de debates, de Encuentros Nacionales y de tejer diversas estrategias y alianzas, conquistar el derecho al aborto legal, seguro y gratuito en diciembre de 2020. Este enorme avance en la historia del movimiento de mujeres y diversidades se valió de un largo proceso de discusión en la arena pública, mediática y legislativa. Hemos visto cómo la marea verde inundó con entusiasmo las calles y las conversaciones, y generó la movilización de muchxs que se vieron convocadx a luchar por un derecho. Sin embargo, este logro nos encuentra a quienes pertenecemos al campo popular y a los feminismos, ante nuevas (o viejas) demandas a las que todavía falta dar respuestas, derechos que todavía falta conquistar y por los que tenemos que seguir trabajando unidx.

En este contexto nacional, con nuevas instituciones como el MMGyD a nivel nacional, con Ministerios de la Mujer en distintas provincias y el fortalecimiento de áreas de géneros y diversidades en los municipios, en donde existe un diálogo constante entre el Estado y las organizaciones sociales, los sindicatos y las universidades, el próximo paso al que se aspira es indudablemente ambicioso por tratarse de un tema tan estructural: la construcción de un Sistema Integral de Cuidados con Perspectiva de Género. Se espera que este sistema sea consagrado por ley y puede llegar a instituirse como una nueva bandera de los feminismos, que va a brindar nuevas garantías, ampliar derechos y asegurar mejores posibilidades no solo para las mujeres y diversidades, sino también para las infancias, las personas mayores y las personas con algún tipo de discapacidad. Sin embargo, la búsqueda de una sociedad más igualitaria no se atraviesa sin resistencias, por lo cual lograr que este proyecto de ley sea una realidad será fruto de la sinergia entre la militancia territorial y el Poder Ejecutivo y Legislativo.

Esta forma de concebir los cuidados integralmente y con perspectiva de género como una necesidad, un derecho y un trabajo es innovadora dentro de la política pública. Esto de por sí requiere de un esfuerzo por provocar conversaciones y por encauzar los cuidados en una dirección de mayor justicia social, mayor inclusión e igualdad entre géneros.

La pandemia facilitó el debate: los cuidados, a pesar de todo, se hicieron visibles porque entraron en crisis, permearon en las agendas de todxs, aun de quienes no se habían permitido hasta ahora una aproximación reflexiva y crítica a estas tareas. Sin embargo, sabemos que con identificar las desigualdades no alcanza. Hay que redoblar esfuerzos y continuar con la tarea pedagógica de insistir en desarmar estereotipos que posicionan a las mujeres como las principales cuidadoras. En este sentido, la Ley Micaela es una poderosa herramienta de capacitación en temática de género a quienes integran los tres poderes del Estado nacional.

Por último, no podemos desaprovechar este contexto que se ofrece como tierra fértil para la construcción de un futuro no muy lejano en donde los cuidados no sean factores de reproducción de desigualdades sino una dimensión de la vida revalorizada, revitalizada y mejor redistribuida.

## Bibliografía

- Argentina, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Dirección Nacional de Cuidados (2020). *Hablemos de cuidados*. Buenos Aires. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>
- Argentina, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Mesa Interministerial de Cuidados (2021). *100 acciones en materia de cuidados*. Buenos Aires. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/100\\_acciones\\_en\\_materia\\_de\\_cuidados.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/100_acciones_en_materia_de_cuidados.pdf)
- Argentina, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Dirección Nacional de Cuidados (2021). *Parlamentos Territoriales de Cuidado, Patagonia. Informe de sistematización. Aportes federales para la construcción del anteproyecto de ley sobre cuidados igualitarios*. Buenos Aires. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/02/patagonia\\_informe\\_de\\_sistematizacion\\_aportes\\_federales\\_para\\_la\\_construccion\\_del\\_anteproyecto\\_de\\_ley\\_sobre\\_cuidados\\_igualitarios.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/02/patagonia_informe_de_sistematizacion_aportes_federales_para_la_construccion_del_anteproyecto_de_ley_sobre_cuidados_igualitarios.pdf)
- Argentina, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Archivo General de la Nación (2021). *Memoria colectiva de los cuidados*. Buenos Aires. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/camp-nac-cuidar-en-igualdad/memoria-colectiva-de-los-cuidados>
- Argentina, Ministerio de Economía, Dirección de Economía, Igualdad y Género (2020). *Los cuidados, un sector económico estratégico*. Buenos Aires. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los\\_cuidados\\_-\\_un\\_sector\\_economico\\_estrategico\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf)
- Argentina, UNICEF y Ministerio de Economía, Dirección de Economía, Igualdad y Género (2021). *Desafíos de las políticas públicas frente a la crisis de los cuidados*. Buenos Aires. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hogares\\_pandemia\\_final\\_29.04.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hogares_pandemia_final_29.04.pdf)
- Argentina, INDEC (2014). *Encuesta sobre el trabajo no remunerado y uso del tiempo*. Recuperado de [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/tnr\\_07\\_14.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/tnr_07_14.pdf)
- Argentina, INDEC (2021). *Dossier estadístico en conmemoración del 110° Día Internacional de la Mujer*. Buenos Aires. Recuperado de [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier\\_estadistico\\_8M\\_2021.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M_2021.pdf)
- D'Alessandro, M. (2016). *Economía Feminista*. Buenos Aires: Penguin Random House.
- Faur, E. y Grimson, A. (2016). *Mitomanías de los sexos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Marçal, K. (2016). *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?* Buenos Aires: Penguin Random House.



# El “riesgo” de envejecer

## La salud de las personas mayores en un año de pandemia



*Virginia Cunzolo\** y *Fernando Rada Schultze\*\**

### Resumen

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 la vejez fue puesta sobre el tapete de la opinión pública al ser incluida entre los llamados “grupos de riesgo” sobre los que el virus tendría mayor impacto. Sin embargo, la inclusión de esta etapa de la vida en el mismo lote de patologías preexistentes homogeneizaba y borraba las realidades de este vasto y diverso grupo etario. En ese marco, y a la luz de la experiencia de trabajo hospitalario e investigativo con personas mayores, en el presente artículo reflexionaremos respecto al sentido y peripecias que podemos hallar tras la noción de transitar una vejez de riesgo en un contexto de pandemia y los avatares suscitados por esta. Por último, se buscará poner en debate el modo en que la pandemia desnudó la conceptualización que nuestra sociedad y las políticas públicas tienen respecto a la vejez, las cuales suelen constreñir y descuidar a las personas adultas mayores, posicionándolas muchas veces en situación de riesgo.

\* Virginia Cunzolo: Trabajadora Social (UBA). Maestranda en Antropología Social (IDES-IDAES). Servicio Social del Hospital Piñero. Docente de la materia “Salud Pública” en la carrera de Trabajo Social UNPAZ.

\*\* Fernando Rada Schultze: Dr. en Ciencias Sociales. Mg. en Políticas Sociales. Esp. en Planificación y Gestión de Políticas Sociales. Sociólogo (UBA). Docente en “Envejecimiento y Sociedad” (FSOC-UBA). Investigador en Programa Envejecimiento FLACSO.

## Palabras clave

pandemia - COVID-19 - adultez mayor - salud

## Envejecimientos y vejez. Estableciendo conceptos

Si bien desde el acervo común el envejecimiento y la vejez son diferenciables –entendiendo al primero como un proceso y al segundo como etapa de la vida corolario de dicho proceso–, para las ciencias sociales esta distinción adquiere un aspecto a mencionar. Este es el de la diversidad en el curso de vida. Desde nuestras disciplinas, múltiples trabajos han puesto de manifiesto la pluralidad de factores que circundan a nuestras historias de vida y que darán como resultado envejecimientos y vejez diferenciables. De ese modo, no atravesaremos el mismo proceso si consideramos desigualdades económicas, sociales, culturales, educativas o de género, entre tantas otras. Así, nos vemos impelidas/os a dar cuenta de la heterogeneidad en la vejez. Sin embargo, nada de eso ocurrió con el advenimiento de la pandemia del COVID-19. Por el contrario, aquella batalla de sentido dada contra el encorsetamiento de la vejez en un modelo homogéneo y unívoco cedió terreno ante el arribo de nuevas prenociones edadistas.

El edadismo –traducción de la noción de *ageism*–, también conocido como viejismo, propuso observar la discriminación por edad existente en nuestras sociedades. El mismo versa en torno a estereotipos, prejuicios y segregación de las personas en base a su edad. Asimismo, consiste en la extrapolación de rasgos presentes, en algunos casos excepcionales, a todo un grupo etario. Entre los más frecuentes encontramos la conceptualización de las personas mayores como seniles, deterioradas y limitadas físicamente, inútiles y, en el caso que nos compete, como frágiles respecto a su salud.

En ese aspecto, la Organización Mundial de la Salud destaca que el edadismo provoca menor autonomía, productividad y mayores niveles de estrés cardiovascular en las personas. A su vez, también destaca que las actitudes negativas hacia la población mayor son frecuentes en los centros de salud, ámbitos en donde las/os adultas/os mayores se encuentran más vulneradas/os.<sup>1</sup> Contrariamente, otros trabajos señalaron que las autopercepciones positivas del envejecimiento pueden incrementar la longevidad de las personas hasta en 7,5 años promedio (Levy et al, 2002: 267-268).

Empero, si bien esta conceptualización sanitaria de la vejez fue evidenciada durante la pandemia, lo cierto es que el viejismo en el ámbito de la salud es de larga data.

En efecto, desde algunas décadas atrás diferentes trabajos criticaron el predominio de la conceptualización de la vejez como problema médico, categorización que elimina de raíz los factores y condicionantes sociales que intervienen en la calidad y curso de vida de las personas. Según destacaron Estes y Binney (1989), este fenómeno conocido como “biomedicalización de la vejez” presenta dos

---

<sup>1</sup> Recuperado de <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/> Consultado: 5.5.2021

dimensiones. Por un lado, la interpretación del problema como un asunto médico, el cual se debe al prestigio del pensamiento biomédico en nuestras sociedades. Para las autoras, este enfoque consiste en equiparar a la vejez con una enfermedad, lo que nos lleva a pensar al envejecimiento como patológico y anormal. Asimismo, este etiquetamiento se transfiere a las demás personas. Por su parte, la segunda dimensión gira en torno a la praxis, ya que estas cosmovisiones sobre la vejez no se dan en abstracto. Por el contrario, influyen en las creencias y en las políticas sobre el envejecimiento. En ese sentido, la biomedicalización del envejecimiento presenta cuatro aristas: el conocimiento científico (el cual no es imparcial y presenta una visión reduccionista e individualista, ya que toma al sujeto de forma atomizada, deshistorizada y lo culpabiliza), la profesional (al aplicar conceptos médicos que terminan definiendo el objeto de estudio e intervención), la opinión pública (influida por estas ideas de degeneración, anormalidad y enfermedad que también impactan en las personas adultas mayores) y la política (en donde el discurso médico se refuerza como verdadero en el diseño —o ausencia— de la agenda estatal).

Sobre este último punto será en torno al cual vertebraremos nuestro análisis viendo en qué medida aquel discurso biomédico, que parecía longevo, en un contexto de crisis como el actual recobra fuerza. O quizá nunca la había perdido.

A fin de establecer un marco común de situación podemos decir que sobre la vejez recaen determinados estereotipos y prejuicios en función de los cuales se configuran también las políticas públicas. La consideración viejista de que la vejez es la etapa final de la vida y como tal resultaría improductiva conduce a que, en nuestras sociedades de consumo, el diseño de políticas sea esquivo a la agenda de la población adulta mayor. Por el contrario, la representación que tenemos de la vejez en sociedades de gran tradición familiar es el de limitarlas/os a “transitar el tiempo” o atribuirles el rol de cuidadoras/es de niñas/os. Incluso, sobre este punto no se les reconoce el aporte histórico que tuvieron en el desarrollo profesional y laboral de mujeres y hombres al recaer sobre la abuelidad el cuidado de nietas/os (Vidal, 2006: 22).

Empero, la asociación de la vejez a la abuelidad es una de las tantas cosmovisiones limitantes que tenemos de este grupo de personas. Por un lado, porque no es necesario ser una persona adulta mayor para ser abuela/o y, por el otro, porque no toda la población adulta mayor es abuela/o. En esa línea, una de las actitudes más frecuentes en relación al menoscabo de los derechos de las personas mayores en su relación con el personal de salud es tratarlas/os como “abuelitas/os”. Si bien se podrá decir que el mismo busca cierto acercamiento en la relación con la/el paciente, lo cierto es que la abuelidad se trata de un rol social (se es abuela/o solo si se tiene nietas/os) del mundo personal y privado (en este caso traído sin concesión al ámbito público). Asimismo, el diminutivo, lejos de acercar a las partes a una relación afectuosa, presenta ciertos rasgos de infantilización de la vejez.

Otro tipo de representación desacertada sobre la vejez en el sistema de salud versa sobre la sexualidad de esta población. Tan solo alcanza observar que la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se realiza a personas de hasta 49 años, presuponiendo que aquellas que traspasan ese umbral no

mantienen relaciones sexuales. De ese modo, nuestra cultura entiende que las personas mayores no se erotizan (y si lo hacen deben cargar con el estigma de “vieja/o verde”) y que las relaciones sexuales deben ser únicamente con fines reproductivos. Sin embargo, este imaginario veda la sexualidad de las personas mayores en base a mitos y prejuicios que impactarán sobre su salud. Esto se observa, por ejemplo, no solo en el aumento de casos de VIH en personas mayores (en el 99% se dio por transmisión sexual), el cual se duplicó desde el inicio del milenio a la actualidad, sino también por el diagnóstico tardío: en el intervalo de 55-64 años representa el 62% de mujeres y 68% de varones, mientras que en el grupo de 65 años y más encontramos 71% de mujeres y 51% de varones. Así, el ocultamiento de la sexualidad de las personas mayores conlleva el riesgo de que descuiden su propia salud, no accedan a la información y a los tratamientos (Dirección de Sida y ETS, 2017).

Desde otro punto de vista, aunque en consonancia con la salud de las personas mayores, encontramos a la vejez como sinónimo de jubilación. Esta equiparación da por sentado que el principal ingreso de las/os adultas/os mayores proviene de una jubilación y que, asociado a este derecho, cuentan con una obra social. No obstante, esta generalización oculta nuevamente la cantidad de personas que no logran acceder al beneficio jubilatorio (y si lo hacen perciben el haber mínimo)<sup>2</sup> debido a trayectorias laborales circundadas por la informalidad. Por lo tanto, gran parte de esa población accede solamente a la jubilación mínima encontrando dificultades para atender sus necesidades básicas. Pero veamos algunos datos que grafican y profundizan sobre la situación socioeconómica de las personas mayores durante el periodo de la cuarentena.

Según datos de la Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires elaborados a un año de la pandemia, la canasta básica para personas mayores aumentó un 42,2% (\$64.039), generando que los 4.500.000 de personas jubiladas y pensionadas que perciben una remuneración mínima (\$20.571) tan solo puedan cubrir el 30% de sus necesidades más elementales, como alimentación, vivienda o medicación, entre otras.<sup>3</sup> Asimismo, si tomamos en consideración que otro tipo de pensiones que perciben aproximadamente 1.500.000 de personas se posicionan en un rango de entre el 70% y el 80% menor a la jubilación mínima –como las Pensiones No Contributivas (por discapacidad) y la Pensión Universal para Adultos Mayores, \$16.467 y \$ 14.400, respectivamente–, la situación parece agravarse. Empero, este escenario no es exclusivo de quienes acceden a haberes mínimos: cerca de 2.000.000 de personas jubiladas perciben haberes medios cercanos a los \$40.000. En síntesis, como señala la Asociación Civil Gerontovida, más de un 80% de mayores no logra cubrir sus necesidades básicas. Incluso, quienes perciben 2 haberes (jubilación y pensión) solo se aproximarían a los valores de la canasta.<sup>4</sup>

2 Se estima que aproximadamente la mitad de las personas del régimen general cobran la jubilación mínima. Recuperado de <https://defensoria.org.ar/noticias/incremento-del-5-a-jubilados-y-pensionados-y-nuevas-escalas-puam-auh-y-pnc/> Consultado: 6.5.2021.

3 Recuperado de [https://www.clarin.com/economia/canasta-jubilados-triplica-minimo-llega-64-039\\_0\\_vpF33xfdE.html](https://www.clarin.com/economia/canasta-jubilados-triplica-minimo-llega-64-039_0_vpF33xfdE.html) Consultado: 23.6.2021.

4 Recuperado de <http://www.gerontovida.org.ar/noticias/CANASTA/CANASTA%20B%C3%81SICA%20DE%20LOS%20MAYORES%20ABRIL%20%202021/1543> Consultado: 23.6.2021.

De ese modo, vemos como la población mayor encuentra serias dificultades para lograr atender una serie de necesidades primarias, como su nutrición, vivienda, vestimenta, productos de higiene y limpieza y, los que aquí nos convocan, insumos de farmacia y medicación. En ese sentido, los más de 5 millones de personas que cuentan con el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) como primera opción (entre personas jubiladas y pensionadas, sus familiares a cargo y ex combatientes de Malvinas) la terminan convirtiendo en la mayor obra social de Latinoamérica.<sup>5</sup>

Por otro lado, retomando el estudio de la Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires encontramos estimaciones respecto al modo en que las personas mayores distribuyen los gastos que realizan, siendo las principales: vivienda (el cual supera los \$19.000), alimentación y medicamentos (más de \$12.000 cada rubro). Asimismo, permanecen casi nulas las posibilidades de invertir en otros rubros, como, por ejemplo, recreación o vestimenta (\$2.160 y \$3.200, respectivamente). Lo expuesto será de gran utilidad para el planteo que aquí queremos exponer: la disparidad entre los ingresos percibidos y los bienes a los que pueden acceder serán explicativos de los condicionantes sociales que impactarán en su salud durante sus cursos de vida y vejez, como así también de los recursos que cuentan para atenderla.

En ese sentido, desde perspectivas como la de la medicina social y la salud colectiva se busca comprender la salud y la enfermedad como integradas dentro de un proceso, y no en forma fragmentada y escindida entre sí o como cuestiones aisladas y vinculadas únicamente a lo biológico. Por el contrario, se conciben integrando el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado como un fenómeno social por el cual los tipos y modos de enfermar, las formas de morir y de tener salud, están intrínsecamente vinculadas con las condiciones materiales de vida, el contexto en que se vive, así como a variables culturales y económicas (Laurel, 1981; Rojas Soriano, 1999).

Es en esa misma línea que debemos decir que equiparar una etapa de la vida a una enfermedad no solo echa por tierra todo el recorrido que hemos realizado al buscar entender a la vejez como resultado de una construcción en el curso de la vida, sino también la forma de enfermar, de vivir y de sanar como parte de un proceso social.

Así, no es una etapa de la vida la que enferma; es una etapa más dentro de una trama de estadios de sus propias trayectorias, ya que en esa persona adulta mayor también habita la/el niña/o y joven que fue, como así las peripecias surcadas y acumuladas en sus ciclos vitales.

Efectivamente, las personas no enfermamos al cumplir determinada cantidad de años. Por el contrario, debe refutarse tal consideración biologicista debido a que desentiende la salud y la enfermedad como parte de un proceso y una trayectoria que se construye a lo largo de nuestras biografías. De tal manera, el deterioro y las enfermedades que padezcamos en nuestras vejez estarán, en gran medida, determinadas por las desigualdades estructurales y condiciones de deterioro a las que hayamos estado expuestas/os en nuestras vidas.

---

5 Recuperado de <https://www.pami.org.ar/historia> Consultado: 5.5.2021.

De ese modo, las diferenciaciones a las que debemos enfrentarnos –más aún en condiciones de pobreza– durante nuestro curso de vida conduce a que observemos vejez precoces, relativas y relacionales ya que determinadas personas, a pesar de no arribar a la edad considerada como adultez mayor (a saber, 60 años y más) presentan los rasgos corporales y culturales que comúnmente asociamos a la vejez, como el aparente deterioro físico o la abuelidad (Oddone, 1996). Por otro lado, también suele ocurrir que determinados grupos sociales expuestos a una mayor vulnerabilidad y marginalidad ven reducida su esperanza de vida no logrando tampoco acceder a su adultez mayor (Rada Schultze, 2020).

Pero la vejez no solo es asociada a la enfermedad. También se la vincula a la muerte, punto en el que ambas coinciden como última etapa de la vida. Esta relación no solo reconfigurará el modo en que concebimos a la vejez, sino también la forma en que la abordamos.

En efecto, la incertidumbre de una vida posterior, el sentido del devenir, el tabú de la muerte y su negación producto de la falta de respuestas a esos interrogantes, conducen a que la invisibilicemos y, en consecuencia, que ocultemos a todas aquellas personas que nos las recuerdan: las/os viejas/os (Pellissier, 2013). Incluso, de hecho, nos cuesta utilizar el vocablo vieja/o debiendo recurrir a una serie de eufemismos que no solucionan la violencia a la que se somete a las personas viejas, sino que refuerzan su ocultamiento. En este punto sería entonces pertinente preguntarse, si la niñez genera niñas/os, la adolescencia, adolescentes y la adultez, adultas/os, ¿por qué al hablar de vejez buscamos nombrarlas/os como “adultas/os mayores”, “ancianas/os” o “abuelas/os”?

Sin embargo, no solo es en el ámbito de las representaciones en donde la vejez es reflejada como vecina a la muerte. Nuestro sistema sanitario también se hace eco de esa impronta. De hecho, basta recordar que se destina alrededor de un 10% del PBI<sup>6</sup> para el sistema de salud pero que, sin embargo, el mismo se asigna mayoritariamente a las últimas 24 horas de las/os pacientes en lugar de, por ejemplo, invertir en salud preventiva entendiendo al envejecimiento como una parte intrínseca de la vida. En contrapartida, otros países de la región –como Chile, Cuba o Uruguay– con inversiones similares presentan, por ejemplo, mayores expectativas de vida en sus poblaciones (OCDE-Banco Mundial, 2020).

Asimismo, en este sentido, la consideración de la vejez como grupo de riesgo conlleva el problema de entrar en conexión directa con la idea de vejez como enfermedad y como tal atenta contra los esfuerzos de pensar y trabajar en torno a la vida, la salud y la enfermedad como parte de un proceso social.

<sup>6</sup> Respecto a la Ciudad de Buenos Aires y la inversión destinada, la misma representa casi el 20% de su presupuesto público. Recuperado de <https://archivo.consejo.org.ar/consejodigital/RC57/goldman.html> Consultado: 4.5.2020.

## Estado de situación

Valiéndose de los prejuicios que imperan en nuestras sociedades, como, por ejemplo, la supuesta improductividad (en el sentido de población jubilada o inactiva) o su proximidad a la finitud de la vida, la vejez fue al inicio de la pandemia puesta en agenda. Aunque, una vez más, el lugar que se le asignó desde la opinión pública se encontró nuevamente sesgado al categorizarla como “grupo de riesgo”. Con premura, las personas viejas fueron incluidas en el mismo lote de patologías previas considerándolas, así, como enfermas.

El hecho de ser incluidas entre los grupos de riesgo nos ofrece distintos niveles de análisis. Por un lado, tenemos que si bien la vejez fue puesta sobre el tapete del debate público, solo se la trajo a la agenda para devolverla a un nuevo tipo de cuarentena: el del ostracismo; el de un espacio de invisibilización y homogenización en el que sus diversidades, características y problemáticas no se discuten. Y aquello que no se nombra, como bien sabemos, parece no existir. Pero, por otro lado, como señalaron los aportes críticos de la biomedicalización del envejecimiento, los embates edadistas no solo impactan en el plano representativo, sino también sobre la praxis. Así, muchas personas mayores por temor a contagiarse desistieron de hacerse chequeos o continuar con tratamientos programados.<sup>7</sup>

Pero intentando sortear esa representación uniforme que se hace de la vejez, debemos conocer quiénes son y qué características tienen las personas que la componen, como así también con qué situaciones llegan a los servicios de salud. En síntesis, la dimensión de la praxis a la que aquí queremos aludir nos habla de personas reales con problemáticas concretas.

En principio debemos señalar que en la Ciudad de Buenos Aires vive el 16,4% de las personas mayores de la Argentina. Asimismo, es la población porteña una de las más envejecidas del país. Según datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, las personas mayores representan un 22,8%, el cual es escasamente superado por 24,5% del grupo comprendido entre 0 y 19 años.<sup>8</sup> Así, dos grupos etarios –como la niñez y la adolescencia– tienen en conjunto casi la misma representación porcentual que el de la vejez, lo cual nos grafica la importancia del fenómeno. A su vez, en la población total de la Argentina, las personas mayores representan más del 16%; grupo donde la tasa de letalidad por COVID-19 asciende al 13%.<sup>9</sup>

Si bien, como frecuentemente se menciona, la pandemia actual consiste en una crisis sanitaria excepcional, transversal a todos los grupos poblacionales y que, tarde o temprano, volveremos a ese estado ambiguo y polifacético que dimos en llamar “normalidad”, aquello que no es extravagante son las

7 En una entrevista reciente Luana Volnovich, directora ejecutiva de PAMI, señaló que “5 millones de personas hace un año no se controlan la salud” producto de la pandemia. Esto llevó a que junto a la Fundación Favalaro diseñaran el sitio “Chequeate en casa”, donde a través de una encuesta pueden recabar información para conocer si las personas “están en riesgo”. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=UnReTEhzM2U&ab\\_channel=Am%C3%A9ricaTV](https://www.youtube.com/watch?v=UnReTEhzM2U&ab_channel=Am%C3%A9ricaTV) Consultado: 7.5.2021.

8 Recuperado de [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/09/ir\\_2015\\_916.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/09/ir_2015_916.pdf) Consultado: 6.5.2021.

9 Disponible en: <https://www.infobae.com/politica/2021/03/28/el-83-de-los-mayores-de-60-anos-en-todo-el-pais-aun-no-fue-vacunado/> Consultado: 7.5.2021.

problemáticas que aquejan a las personas mayores de nuestro país como así tampoco una agenda que les es esquiva a sus necesidades.

En ese sentido, cuando a la histórica ausencia o limitaciones de políticas se anexa una vida en condiciones de precariedad y pobreza, las mismas se refuerzan configurando escenarios particulares. Tal es el caso de la institución hospitalaria, en donde se torna recurrente el ingreso e internación de personas viejas en elevado estado de deterioro y/o de urgencia (según lo entiende el sistema de salud),<sup>10</sup> ya sea por el padecimiento de enfermedades crónicas o asociado a las condiciones y calidad de vida. De esta manera es común hallar historias clínicas acompañadas de diagnósticos tales como “deterioro generalizado”, “mal estado general”, “desnutrición”, “estado de abandono”, entre tantas otras, como así también la combinación de ellos.

No obstante, el problema no es su vejez *per se*, como así tampoco el elemento explicativo. Por el contrario, son las condiciones materiales acopiadas durante su vida las que dan cuenta del deterioro. Asimismo, cuando logran arribar a los efectores de salud ante situaciones de emergencia, tampoco encuentran allí recursos estatales que, de manera integral, logren pensar a las personas más allá de esa internación temporal. Además, la carencia de políticas integrales por fuera de la hospitalización no es una problemática que atañe de manera exclusiva a la población vieja. Lo mismo ocurre, por ejemplo, ante la ausencia de políticas de cuidados para personas con algún grado de dependencia.

De este modo, el sistema entra en un espiral contradictorio propio de su lógica: ofrece, por un lado, curar y/o cuidar a las personas pero, en simultáneo, limita su área de influencia y acción en materia de cuidados restringiéndose sola o casi exclusivamente al tránsito hospitalario. Así, las pocas herramientas estatales que se brindan responderán nuevamente a una racionalidad asilar para quienes no pueden recibir cuidados en sus domicilios. Por otro lado, tampoco emergen estrategias preventivas de salud que permitan anticiparse al problema que enfrentará la persona.

Es así que, lejos de contar con una serie de artilugios que faculten a la persona para evitar llegar a ese estado, el sistema demora su aparición en acción. A su vez, cuando lo hace, su participación puede responder, por un lado, a una lógica reparatoria –buscando subsanar o enmendar el estado de situación actual, pero sin resolver los problemas de raíz– o con cierta dinámica coercitiva, culpabilizando y castigando a las/os viejas/os por su situación de salud actual sin tomar en consideración que ella es el resultado de un proceso que, pudiendo dirimirse con premura previamente, fue dejado a su suerte.

<sup>10</sup> Dentro de las urgencias, se considera al paciente que ingresa con una patología aguda (de moderada o severa gravedad) pero sin muerte inminente por causa de la misma. Estas personas requieren hospitalización de guardia y su destino siguiente puede ser una sala de cuidados intensivos, el quirófano o la internación general a cargo de los distintos servicios (Ministerio de Salud. Resolución N° 428/2001. Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Guardia en los Establecimientos Asistenciales, incorporándola al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66972/norma.htm> Consultado: 3.5.2021.



En ese sentido, una de las experiencias en donde se ve reflejado ese periplo difuso y plagado de obstáculos que distingue al sistema es en las internaciones. Para las/os pacientes, la internación se presenta como un punto de inflexión en sus biografías que tensionará su devenir; existirá un antes y un después en base a este episodio hospitalario en el que la vida de las personas seguirá un curso u otro: podrán retornar a sus hogares, deberán continuar en un estancamiento hospitalario o irán a una institución asilar.

Por otra parte, esta experiencia implica una resignificación identitaria. Aquellas condiciones de vida y deterioro no solo eran desconocidas para el sistema, sino también para las propias personas que, consciente o inconscientemente, debían realizar estrategias de supervivencia. En cambio ahora, en el momento de la internación, deben congeniar sus necesidades con las opiniones y pocas opciones que el sistema les da; deberán sortear análisis, tratamientos y discursos de las/os expertas/os de un sistema que durante gran parte de su vida le dio la espalda.

A su vez, el proceso de internación da lugar a un nuevo itinerario de problemáticas a gestionar. Una de ellas la encontramos, por ejemplo, en el hecho de haber recibido un diagnóstico de enfermedad avanzada o irreversible y/o su agravamiento, o un tratamiento complejo, entre otras tantas cuestiones que implique un cambio significativo en la autonomía de la persona y limite la posibilidad de volver a su vida tal como era antes. A lo dicho debe anexarse que esta transformación en sus vidas suele ir acompañada por la carencia de opciones o herramientas con las que cuentan las propias familias, tales como asistencia y cuidados en sus vidas cotidianas, sea de manera temporal o permanente.

Otra situación que comúnmente se desprende de la internación es la imposibilidad de volver a vivir en las condiciones materiales/edilicias en las que se lo hacía antes, ya que eso significaría poner en riesgo la vida, situación que se deriva, por ejemplo, de habitar en lugares de infraestructura precaria. Entre ellas podemos enumerar casos como la imposibilidad de moverse por sus propios medios, viviendas con accesos restrictivos u obstáculos –escaleras, pasillos angostos–, inaccesibilidad al agua potable –higiene, aseo personal, curado de heridas–, o el contar con otros servicios o elementos básicos para sustentar la realización de tratamientos especiales –electricidad para aparatología médica o refrigeración de medicamentos–.

En efecto, los requerimientos de cuidado y acompañamiento de las personas con dependencia, ya sea para ciertas actividades de la vida o para todas, se torna un desafío que pone en tensión a las familias como depositarias principales de las responsabilidades de cuidado. Así, en este “diamante de cuidados”, compuesto por el Estado, el mercado, las organizaciones de la sociedad civil/comunidad y familias, los cuidados parecen recaer especialmente sobre estas últimas (Razavi, 2007: 21).

En este punto, si bien en la mayor parte de las situaciones las personas con diversos niveles de dependencia cuentan con una red social o familiar, estas se encuentran limitadas en términos sociales y económicos. La informalidad laboral, la imposibilidad física, la carencia de recursos para contratar un/a cuidador/a, la falta de saberes técnicos específicos, la escasez de tiempo por motivos laborales o debido al cuidado de otros miembros de la familia (como las/os hijas/os) y la poca cantidad

de personas que integran la red, lleva a las familias a encontrarse restringidas a la hora de brindar los cuidados requeridos.

No obstante, dado que la voluntad de acompañamiento y cuidado existe, en caso de que contaran con recursos y servicios de cuidado que brindaran atención suficiente y accesible, las redes sociales o familiares podrían complementarlos. De hecho, algunos datos señalan que alrededor del 70% de las familias desearían hacerse cargo del cuidado del familiar, pero no se encuentran en condiciones materiales para alojarlo y asistirlo (Bataglia et al, 2019).

Ante este tipo de situaciones, como la carestía de recursos o las limitaciones familiares, las opciones posibles son casi nulas. Las obras sociales, por lo general, no cuentan con prestaciones de cuidado domiciliario suficiente, lo cual reduce significativamente la alternativa de que la persona retorne a su domicilio recibiendo asistencia profesional en su hogar. El regreso a la propia casa termina dependiendo del tiempo y del dinero que sus familiares o referentes tengan para asumir los cuidados que la persona requiera. Es decir, esta posibilidad no depende solo de la buena voluntad de quienes integren la red social, sino también de saberes y profesionales específicas/os que puedan asistir y dar solución a las necesidades de tratamientos y cuidados sin, al mismo tiempo, provocar un mayor daño a las/os pacientes.<sup>11</sup>

Las personas quedan frente a la falsa dicotomía de una elección inexistente: se les presenta una posible decisión que no es tal. En caso de que las familias o las/os referentes afectivos no puedan prestar cuidados suficientes, la única opción asequible es su derivación a una institución de tercer nivel: los geriátricos (en el caso de contar con cobertura social o medios económicos para solventarlo) o los hogares de adultas/os mayores (en caso de que la vacante deba ser cubierta por el Estado). Asimismo, en las ocasiones en que estas derivaciones están disponibles, en general resultan deficitarias e incluso deteriorantes para la calidad de vida.

Además, debe destacarse que también son recurrentes los casos en que las personas no cumplen con los requisitos de las instituciones disponibles o estas se niegan a recibirlos porque se consideran inadecuadas respecto a los cuidados específicos que requieren.

Sin embargo, el propio proceso de derivaciones no consiste tampoco en un fenómeno ágil para las personas, el cual puede ir desde trámites y demoras de la gestión de la vacante y su habilitación hasta la posible judicialización de la situación.

En esa línea, otros trabajos señalaron que ante la solicitud de ingreso a hogares de residencia permanente para población adulta mayor dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la respuesta se vio aletargada en el 56% de los casos. A su vez, el tiempo promedio giró en torno a los 86 días (alrededor de 3 meses). Por otro lado, el estudio también arroja un 33% de respuestas negativas motivadas en el requisito de la autovalidez de la persona para ser ingresada. Por último, en aquellos

---

<sup>11</sup> Nos referimos, por ejemplo, al mantenimiento de sondas, medicación, bolsas de colostomía, alimentación enteral artificial, entre otras.

casos en los que el pedido se centró en los hogares geriátricos que tienen convenio con PAMI (11%), la respuesta promedio presentó una demora de 58 días (Brovelli et al, 2015: 14).

Empero, debemos señalar que este lapso temporal no solo implica la dilatación del lugar de destino para la persona, sino que repercute también en el deterioro físico de las/os pacientes. En ese sentido, las condiciones de vida en el hospital incrementarán e impactarán en otros aspectos claves como la postración, la lucidez y la autovalidez. Asimismo, producto de esta estadía marcada por una temporalidad incierta y de las condiciones de vida en la institución, las personas quedan expuestas al riesgo de enfermar por virus intrahospitalarios, pudiendo incluso fallecer en consecuencia.

En síntesis, si bien las personas pueden llegar con estados de elevado deterioro a una internación, esta cuestión no guarda estrecha relación con la etapa que atraviesan sino con las formas y condiciones en las que envejecieron. Incluso, y a pesar de que gran parte de estas personas llega por sus propios medios o en compañía de algún familiar/referente a la internación, es el escenario institucional quien deteriora de forma irremediable.

Así, si bien las personas llegan lucidas, por su propia voluntad y sin una dependencia total (resulta más frecuente que ingresen en condiciones de semi dependencia),<sup>12</sup> la escasez y deficiencia de recursos de cuidado y derivación serán explicativas de las condiciones sanitarias adquiridas *a posteriori*. De este modo podemos afirmar que si bien desde el inicio de la pandemia se estableció a la población vieja como grupo de riesgo, son las condiciones de vida y el modo en que se gestionan las políticas públicas y su alcance las que ponen en riesgo las formas de envejecer hace ya largo tiempo.

## El escenario de la vejez en pandemia. Paradojas sobre el riesgo

Establecimos hasta aquí un estado de situación en torno al deterioro de la vejez y la internación hospitalaria. La pandemia de COVID-19 no hizo más que poner nuevamente en estado de emergencia un escenario que ya evidenciaba sus propias falencias. Al mismo tiempo, la pandemia presentó nuevos escollos a un sistema de salud público que se encuentra hace décadas limitado a la hora de dar respuestas a las necesidades de su población.<sup>13</sup>

12 En un trabajo colectivo titulado “Vivir en el hospital” (Brovelli et al, 2015) se estableció que entre las personas que ven extendidas sus internaciones más allá de encontrarse en condiciones de alta médica, poco más del 39% tienen entre 60 y 75 años y más del 15% superan los 76 años de edad. A la vez, del total de estas personas, alrededor del 37% y poco más de 14% eran semi dependientes y autoválidas, respectivamente, al momento de su ingreso al hospital. Por otra parte, más del 48% eran dependientes.

13 Los hospitales y centros de salud de nuestro país no permanecen absortos a los virajes y medidas socioeconómicas que distinguieron a la Argentina de las últimas décadas. Por el contrario, recibieron los embates de la aplicación de recetas neoliberales, la implementación de políticas de ajuste y el desfinanciamiento del sistema. Como señalan diferentes trabajos (Iriart y Merhy, 2000, 2017; Jelin, Grimson y Zamberlin, 2007), lo dicho se puede ver reflejado en el desmantelamiento de programas de salud, en la insuficiencia del número de profesionales en la atención, la falta de insumos básicos para la atención, el retardo en la realización de operaciones y entrega de turnos, escasez de medicación, como así también en una atención brindada caracterizada a menudo como deficitaria y de baja accesibilidad.

En ese sentido, como señalaron trabajos recientes, el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) tuvo un impacto diferencial entre los distintos grupos sociales, reforzando condiciones de desigualdad previas (Federico, 2021). Por otro lado, más allá de las consecuencias del ASPO y el impacto de las medidas económicas que tuvieron como foco a la población mayor, se debe observar la desigualdad territorial atravesada por la población vieja durante la pandemia COVID-19 en lo que refiere a las redes de apoyo con las que contaban antes del contexto actual (Carchak Canes et al, 2020). Es pertinente entonces preguntarse qué les ha sucedido a las personas viejas en el hospital durante un año de pandemia.

Uno de los efectos de la irrupción del COVID-19 fue que trastocaría los modos y enfoques de la atención, enfocándose mayoritariamente en la emergencia sanitaria producto de la pandemia. De esta forma, y tomando en consideración el agotamiento que provoca en los recursos humanos y materiales, todas aquellas cuestiones que no involucraran la organización de atención del COVID-19 o de sus pacientes fueron ubicados en un lugar secundario. Es decir, quedaron fuera de la atención prioritaria.

Profundizando en este aspecto se puede destacar que todo lo que queda por fuera del episodio agudo –en cuanto a los aspectos médicos y aquello que específicamente demora el alta hospitalaria de las/os pacientes–, nunca estuvo considerado como responsabilidad u objetivo de la institución hospitalaria. En ese sentido, lo dicho se encuentra en íntima relación con el modo en que se organiza nuestro sistema de salud<sup>14</sup> y los parámetros de la medicina hegemónica, donde el hospital es entendido como una institución que debe atender exclusivamente episodios agudos de enfermedad y que, por consiguiente, no debe responder a cuestiones que excedan esta dimensión. A la vez, el área de vacancia que presenta la agenda política referida a los cuidados sobrepasa la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Desde marzo del 2020, el advenimiento del COVID-19 y la consecuente situación de emergencia se establecieron como argumentos irrefutables para dejar en un lugar secundario a cualquier otro tipo de casos. Otras cuestiones, como las obstaculizadas y trabadas derivaciones y requerimientos de cuidado de adultos/os mayores por motivos de salud y enfermedad no vinculados al COVID-19, vieron su lugar cada vez más relegado. Por otro lado, con el modo de organización adquirido frente a la pandemia, se impuso que todas las personas que esperaban desde hacía meses sus derivaciones o quienes tendieran a iniciarlo, debían liberar las camas del hospital. Lo dicho se encontró motivado por el número creciente de personas infectadas con el virus del SARS-CoV-2 (situación que se reitera hoy en día frente a una segunda ola de impacto del virus) y que puso en tensión los recursos disponibles ante su posible agotamiento. No obstante, tampoco es menos cierto ni debe desconocerse que todo aquel caso que superara el episodio agudo de internación quedó al margen de las prioridades.

---

14 Nuestro sistema de salud está dividido por niveles de complejidad. El primer nivel corresponde a las instituciones que implementan atención primaria de la salud. El segundo nivel es ocupado por los hospitales generales que deben atender episodios de urgencia, emergencia o enfermedades en estado agudo. El tercer nivel lo ocupan los hospitales especializados (Arce 2012).

En esa misma línea, la falta de instituciones disponibles y las dificultades para la derivación no dejarían de ser un dato de base más allá de la pandemia. Esto quiere decir que si bien se imponía la necesidad de dejar libres camas hospitalarias y cuidar a las/os viejas/os del riesgo de contraer el virus del COVID-19, no había a dónde derivar a estas personas.<sup>15</sup>

Así, a la situación de base se sumaba ahora que el resto de las instituciones también comenzarían a trabajar en “modo pandemia”, es decir que instituciones de residencia permanente para adultas/os mayores, las agencias y entidades de la obra social PAMI, las dependencias judiciales, entre otras, se desarticulaban (aún más de lo que suelen estar) en el trabajo remoto. Esta coyuntura –más aún en la primera etapa de la pandemia, pero también presente ante la segunda ola de contagios– implicó para nosotras/os una mayor dificultad en el acceso a información sobre si se encontraban trabajando, en qué modo y cómo lograr establecer la comunicación con sus trabajadoras/es. Una vez más, y ahora sí para dar cuenta de estos escollos, las instituciones esgrimían un argumento sin posibilidad de réplica: la pandemia. Por su parte, las residencias para adultas/os mayores dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires cerraron los ingresos a personas derivadas de hospitales con la premisa de evitar el riesgo de contagio de COVID-19 en las/os adultas/os mayores que ya residían en ellas.

Sin embargo, ante esta situación, emerge una curiosa paradoja. El Estado a través de sus instituciones descuidaba a unas/os viejas/os para cuidar a otras/os del riesgo que implicaba el virus del SARS-CoV-2. Es decir, desatendía para atender. Empero, en una institución como el hospital esta paradoja se viene produciendo también al interior de sí misma.

En sintonía con el escenario que planteamos, los argumentos de las/os profesionales medicas/os de las salas de internación eran cada vez más taxativos, expresando que no podían escuchar o atender todo aquello que no fuera agudo y que cualquier otra situación que lo excediera debía resolverse por fuera del hospital. Si bien esta aseveración emergía en el marco de discursos sobre el estado de emergencia y la importancia de cuidar a las/os viejas/os internadas/os por otros motivos ajenos al COVID-19, lo cierto es que seguía acarreado prescripciones morales que incurrían en la exclusiva responsabilización de las familias respecto a los cuidados de sus integrantes adultas/os mayores. De esta manera, se combinaba la necesidad de generar espacio ante eventuales emergencias con el argumento de evitar el riesgo de exposición al COVID-19 y su propagación en las personas mayores.

Como señala el trabajo de Federico, toda estructuración social implica una articulación de prácticas hegemónicas con el fin de establecer el orden en un contexto de contingencia empleando un uso positivo de las contradicciones y conflictos. En tal orden de contingencia, como señalamos, salieron a la luz determinados discursos –como las personas mayores en tanto grupo de riesgo– y se establecieron prácticas orientadas a que lo urgente desplace a lo importante (2021: 6).

<sup>15</sup> Sobre este punto debe señalarse que para quienes cursaban internaciones prolongadas en hospitales generales esperando la derivación a instituciones de tercer nivel (como geriátricos u hogares), y frente a la negativa de las mismas a recibirlos, las pocas opciones brindadas por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires fue derivarlas a hospitales neuropsiquiátricos u oftalmológicos de la ciudad.

Siguiendo al autor, su trabajo plantea que ante un problema transversal como el de la pandemia se promueve un abordaje que descontextualiza su objeto de estudio e intervención al tiempo que se lo ontologiza; se la aborda como un ser-ente en sí mismo con vida propia que oculta e invisibiliza a quienes la padecen, sus contextos y singularidades culturales e históricas. Por el contrario, la estrategia implementada refuerza prácticas y perspectivas médico hegemónicas basadas en una eficacia pragmática intervencionista y medicamentosa. Así, las instituciones y discursos de salud se centran en una perspectiva de riesgo, orientada al modelo hospitalocéntrico alejado cada vez más de la consideración de los determinantes sociales de la enfermedad y las vulnerabilidades singulares de quienes las atraviesan (Federico, 2021: 7).

No obstante, más allá de todas estas dimensiones de análisis, las condiciones materiales de vida de las personas y los determinantes sociales que configuran los modos de enfermar continuaban allí sin ubicarse en el mismo “modo pandemia” que las instituciones. Por el contrario, fueron recrudesciendo en función de las condiciones del aislamiento social preventivo y obligatorio. En consecuencia, debíamos y debemos cuidar especialmente a las/os viejas/os del riesgo del COVID-19, pero sin los elementos y recursos para cuidarlas/os del riesgo en que ya se encontraban hace tiempo; aquel que delimitó una forma de envejecer en el deterioro.

De este modo, a más de un año de pandemia nos encontramos con otra situación reiterada: la de aquellas/os viejas/os que demoraron la atención y control de sus malestares con base a la decisión de cuidarse del COVID-19. Para este grupo poblacional la consigna de “quedate en casa” daría lugar a la desatención de enfermedades crónicas, síntomas y otros padecimientos que llevarían al agravamiento, urgencia o agudización del deterioro de su situación física.

Sobre este aspecto debemos considerar no solo la importancia y necesidad de cuidarse, sino fundamentalmente la imposibilidad de suplir los controles y atenciones sin acudir a los efectores de salud. Es decir, debemos considerarlo a la luz de un sistema de salud precarizado y sin políticas públicas de cuidado, prevención y atención en domicilio que compensen la asistencia a las instituciones. Nuevamente en función de ser personas de riesgo, no pudieron cuidarse del riesgo en que ya estaban y, tratando de evitar otro, llegaron incluso a adquirir uno nuevo.

A su vez, si bien el informe de la Defensoría de la Tercera Edad señala que el 83% de los fallecidos fueron personas mayores, dicho documento también pone de manifiesto una fuerte falencia en la atención y controles de salud pos-COVID por parte de obras sociales, PAMI y prepagas.

Una vez más, la agudización de malestares que hoy enfrentan numerosas personas viejas por prevenir el COVID-19, se instala en un sistema cada vez más agotado. Un sistema que no quiere ni tiene recursos para atender niveles cada vez más elevados de malestar de aquellas personas cuyo deterioro se volvió una parte intrínseca de sus modos de envejecer.

Debemos, entonces, prestar atención a que la emergencia de los viejas/os seguirá su curso más allá de la pandemia.

## Reflexiones finales

El advenimiento de la pandemia del COVID-19 y sus consecuentes fases de confinamiento, conforme al nivel de contagios que se iba registrando, trastocó no solo a los servicios de salud y su acceso, sino también a la vida cotidiana en general, impactando particularmente en la accesibilidad a otros derechos como la educación, el trabajo y la circulación, entre otros. Pero nuestra cotidianeidad también se vio modificada en el plano de las imágenes y representaciones que tenemos sobre la peligrosidad y, a raíz de ello, nuestros comportamientos. En ese sentido, uno de los aspectos que cobró relevancia fue la categorización de la vejez como grupo de riesgo y la responsabilidad y compromiso que como sociedad debíamos tener respecto a su cuidado buscando evitar exponerlas/os a posibles contagios.

Sin embargo, como a lo largo de este artículo buscamos exhibir, la nominación de la adultez mayor como personas de riesgo presentaba algunas dimensiones cuestionables. En primer lugar, dicho agrupamiento en el mismo lote de patologías previas equiparaba al envejecimiento a lo patológico o anormal; como una enfermedad que, por consiguiente, debía tratarse y curarse. En relación a esto, dicha consideración de las personas viejas homogeneizaba a la adultez mayor presuponiendo que todas ellas afrontan los mismos obstáculos y tienen las mismas necesidades en esta etapa de sus vidas.

En esa línea, considerar a la vejez como un todo compacto y homogéneo no solo estigmatizaba a las personas mayores, sino que en esa categorización se invisibilizaban o borraban los dispares recorridos sociales, económicos, educativos y sanitarios que serían explicativos de las condiciones y calidad de vida de las/os viejas/os. Así, como en la figura de un iceberg, se buscaba explicar solo aquello que emergía de la superficie sin tomar en cuenta otras problemáticas que permanecen ocultas.

Fue entonces meta de este artículo, en nuestra labor de trabajadoras/es e investigadoras/es sociales, poner de manifiesto esas realidades subterráneas que nos permitieran dar cuenta de los principales escollos que las personas adultas mayores atraviesan tanto en sus cursos de vida como en su tránsito por el sistema de salud a la luz de la situación crítica actual. ¿Pero qué tienen para decirnos las ciencias sociales al respecto? ¿Qué podemos aprender de ellas aplicadas al contexto actual?

Si bien la pandemia presentó una arista sanitaria –de lo cual mediáticamente dieron cuenta las/os profesionales de la salud–, lo cierto es que, además, tuvo un impacto en la toma de decisiones políticas que, como el aislamiento social preventivo y obligatorio, transformarían las sociabilidades cotidianas. Empero, rara vez aquellas/os especialistas que opinaron sobre las implicancias del confinamiento fueron profesionales provenientes de las ciencias humanas y sociales. Así, cuestiones como los efectos de la cuarentena sobre las necesidades de primera urgencia de las personas, como el déficit alimentario, habitacional, la precarización e informalidad laboral y su injerencia en las condiciones de vida de las personas, extrañamente fueron atendidas por científicos sociales. Contrariamente, las estrategias y discursos durante la pandemia se consolidaron en la aplicación de procedimientos orientados por las denominadas “tecnologías duras” –como respiradores o el arribo de vacunas– o “duras-blandas” –como, por ejemplo, los conocimientos de expertas/os en infectología o epidemiología–. Si bien no puede desconocerse su importancia, lo cierto es que al mismo tiempo se descuidaron otras

instancias de reflexión y acción que dieran cuenta de prácticas relacionales, intersubjetivas y vinculares (Federico, 2021: 7-8).

En ese sentido, el ingreso de la vejez como grupo de riesgo se encontraba justificado por una situación crítica que validaba y hacía emerger nuevamente un discurso biomédico que se extendería al análisis de problemáticas sociales bajo la antinomia salud-enfermedad: todo lo que entraba en un grupo era sano y todo lo que pertenecía a otro era enfermo. O, en el mejor de los casos, estaba en riesgo.

No obstante, no solo se las homogeneizó, sino también se las culpabilizó –las personas mayores eran grupo de riesgo por el simple hecho de ser viejas– e incluso en los discursos políticos a nivel global se las puso dentro del lote de las sacrificables: producto de la saturación sanitaria, y en el caso de optar por una cohorte etaria a la hora de destinar una cama de terapia intensiva, las/os adultas/os mayores no serían prioridad. Discursos, que como hemos vistos, se legitiman en expresiones viejistas del sentido común como “las personas mayores no tienen proyectos” o “ya han vivido demasiado”.

Pero, por el contrario, como buscamos señalar, estas aseveraciones segregacionistas poco se condicionan con la noción de la vejez como una construcción social a lo largo de la vida. Asimismo, tampoco guardan relación con los datos que expusimos sobre la cantidad de personas mayores en la Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus principales necesidades en sus periplos por las instituciones de salud.

Lo dicho nos lleva a preguntarnos, si las personas mayores representan un porcentaje tan alto en la Ciudad de Buenos Aires, ¿por qué se las aísla? ¿En verdad ellas/os son de riesgo o el riesgo somos nosotras/os para ellas/os? En ese sentido, cabe recordar que –con la excepción del festejo del Club de los abuelos de Entre Ríos<sup>16</sup>–, la mayoría de las violaciones al aislamiento social preventivo y obligatorio, desde fiestas clandestinas hasta la movilización sin permisos circulatorios, fueron realizados por personas jóvenes y de mediana edad. Así, las personas mayores, a grandes rasgos, respetaron las normativas vigentes. Incluso el acatamiento respecto al decreto, como vimos, fue a tal punto que muchas de las personas mayores interrumpieron sus tratamientos de enfermedades crónicas con el objetivo de evitar la exposición a un virus registrado desde finales del 2019 pero con foco en nuestro país desde marzo del año 2020.

En efecto, desde hace aproximadamente un año y medio el mundo vivencia un proceso global que hizo tambalear –en mayor o menor medida– los sistemas de salud y, en consecuencia, económicos de todos países, evidenciando y profundizando la vacancia de derechos y las desigualdades estructurales existentes. De ese modo, quien ya conocía escollos para acceder al trabajo, a la educación, a la vivienda o a la salud ahora lo vería aún más complicado. Por otro lado, la crisis derivada de la pandemia del COVID-19 vino a proponernos una “nueva normalidad” cuyo lema “quedate en casa” afincó en el mundo privado cuestiones como el teletrabajo o la educación a distancia.

<sup>16</sup> Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/332785-entre-rios-indignacion-por-una-fiesta-de-adultos-mayores-con> Consultado: 9.5.2021.



No obstante, esta “nueva normalidad” no es asequible a todas las personas. Por el contrario, a lo largo de estas líneas buscamos poner de manifiesto las peripecias experimentadas por aquellas personas mayores que no cuentan con los recursos económicos, edilicios y familiares para afrontar un tratamiento, una internación, los cuidados, el retorno a sus casas o la derivación a un hogar, entre otras. En síntesis, un grupo de personas que ya se encontraban inmersas en una situación de riesgo.

Por otro lado, en este artículo quisimos destacar que se incurre en un error en asociar a la vejez a un riesgo. La vejez *per se* no es una etapa de peligro para quien la atraviesa. O, en tal caso, en sí misma no ofrece riesgos sustancialmente diferenciables a las que pueden experimentar otras etapas vitales. Por el contrario, lo que sucede, y sobre lo que aquí quisimos hacer énfasis, es que vivenciar un proceso de envejecimiento (esto es, atravesar las diferentes etapas de la vida) bajo condiciones de precariedad constituye una experiencia de riesgo que se acopia en nuestras biografías y que impactará de modo diferencial en nuestra vejez. Asimismo, si a estas características y calidad de vida le sumamos la situación pandémica actual, sin lugar a dudas el panorama para estos grupos será desfavorable.

Por último, cabe señalar que si bien es cierto que la crisis actual generada por la pandemia del COVID-19 presenta un carácter transitorio y que, tarde o temprano, regresaremos a lo que alguna vez conocimos como “normalidad”, no debemos pasar por alto que las experiencias críticas y de riesgo que distinguen a vastos sectores de nuestra sociedad, trascienden temporalmente a la coyuntura actual. De ese modo, la promesa de retorno a la “normalidad” no se presenta como un horizonte deseable o al menos diferenciable para todas/os. Por el contrario, la combinación de diferenciaciones negativas a lo largo de las trayectorias de vida (como, por ejemplo, la disparidad de recursos o la desvalorización por edad) presentan casi de manera equiparable este presente crítico como aquel pasado escabroso.

En ese sentido, será nuestra labor batallar contra los estereotipos que estigmatizan y deshistorizan a la vejez tomando en consideración que gran parte de los malestares que enfrentan se encuentran enmarcados en una historia de vida impactada por múltiples factores y experiencias tanto negativas como positivas. Así, cada vez que nos topemos frente a valoraciones del sentido común sobre la vejez, debemos recordar que nuestra vida es un devenir y que en cada una/o de nosotras/os convive la persona que fuimos con la/el vieja/o que seremos.

## Bibliografía

- Arce, H. (2012) Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina. *Revista Medicina*, 72(5), 414-418.
- Battaglia, M. et al (2019). ¿Por qué la familia no se los lleva? Políticas públicas, redes sociofamiliares y necesidades de cuidado de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Margen Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 93, 1-38.

- Brovelli, K. et al (2015). Vivir en el hospital. Aportes para analizar la situación de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Margen Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 78, 1-18.
- Carchak Canes, M. et al (2020). Vejez desiguales en cuarentena. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. *Informe de coyuntura N°20, CEC-Sociales*. Recuperado de <http://cec.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/15/2020/04/Vejez-desiguales-en-cuarentena-Informe-Nro.-20.pdf>
- Argentina, Ministerio de Salud, Dirección de sida y ETS (diciembre de 2017). *Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina*, 34.
- Estes, C. y Binney, E. (1989). The Biomedicalization of Aging. Dangers and Dilemmas. *The Gerontologist*, 29(5), 587-596.
- Iriart, C.; Merhy, E. y Waitzkin, H. (2000). La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16 (1), 95-105.
- Federico, L. (2021). Política y trabajo en salud: ¿la pandemia de COVID-19 como acontecimiento? *Cadernos Saúde Pública*, 37(4), 2-11.
- Jelin, E.; Grimson, A. y Zamberlin, N. (2007). ¿Servicio? ¿Derecho? O ¿Amenaza? La llegada de inmigrantes de países limítrofes a los servicios públicos de salud. En E. Jelin (dir.), *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural* (pp. 33-45). Buenos Aires: IDES.
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos médico sociales*, 19, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Rosario, 1-11.
- Levy, B.; Slade, M.; Kunkel, S. y Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270.
- Oddone, M. J. (1996). *Vejez, pobreza y vida cotidiana*. Buenos Aires: Instituto Latinoamericano de Políticas Sociales.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OECD/The World Bank (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris: OECD Publishing. Recuperado de <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Pellissier, J. (2013). ¿A qué edad se es viejo? *Le Monde Diplomatique*, 168, 22-24.
- Rada Schultze, F. (2020). Cursos de vida vulnerados. La vejez de las mujeres trans como un derecho negado. *Revista Sociedad*, 41, 103-115.
- Razavi, S. (junio de 2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Gender and Development Programme. Paper Number 3*, Suiza, UNRISD. Recuperado de [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2D-BE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2D-BE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)
- Rojas Soriano, R. (1999). *Capitalismo y Enfermedad*. México: Plaza y Valdez.
- Vidal, J. M. (2006). Una visión sociológica de la vejez. *Sesenta y más*, IMSERSO, 253, 20-25.

# El abordaje de la Interrupción Legal del Embarazo como política de cuidado en el marco de la pandemia por COVID-19



*Mercedes Contreras, Samanta Romero,  
Lucía Cabrol y Claudia Iriarte\**

## Resumen

El presente artículo pretende compartir una experiencia de trabajo en el acompañamiento y abordaje de situaciones de interrupción legal del embarazo, en el marco de la pandemia por COVID-19, desarrollada desde la Asesoría en Salud Sexual Integral del Hospital San Martín de La Plata.

En un primer momento se comparte un trabajo de sistematización principalmente cuantitativa, que da cuenta de los avances institucionales en el abordaje de la problemática en términos de consolidación de respuesta estatal.

Por otro lado, se ofrecerán reflexiones respecto de las particularidades de la inserción de trabajo social en el campo de la salud desde un ángulo histórico que permite caracterizar y comprender las coordenadas del escenario actual.

\* Mercedes Contreras: Licenciada en Trabajo Social (UNLP). Integrante de la Asesoría en Salud Sexual Integral. HIGA San Martín, La Plata.  
Samanta Romero: Licenciada en Trabajo Social (UNLP). Integrante de la Asesoría en Salud Sexual Integral. HIGA San Martín, La Plata.  
Lucía Cabrol: Licenciada en Trabajo Social (UNLP). Residente integrante. Asesoría en Salud Sexual Integral. HIGA San Martín, La Plata.  
Claudia Iriarte: Médica. Integrante de la Asesoría en Salud Sexual Integral. HIGA San Martín, La Plata.

Por último, se comparten algunas ideas que se desatan a partir del Informe de Trabajo presentado en el mes de mayo ante autoridades hospitalarias y ministeriales, respecto de las particularidades de la interrupción del embarazo en el marco de la pandemia. Desde allí también, la reflexión sobre las apuestas, aciertos y jerarquización profesional que, como una política de cuidado integral en el marco de procesos de Salud Colectiva, ha significado para el trabajo social.

Estas reflexiones apuntan globalmente a problematizar las propias dinámicas del campo de la salud, para ofrecer lecturas de complejidad del mismo que nos orienten en el sentido de continuar construyendo estrategias de disputas de sentido sobre el aborto en particular, y la salud en general que tengan las discusiones de los feminismos como guía para la intervención y para las transformaciones necesarias.

## Palabras clave

ILE - campo de la salud - trabajo social

## La producción de información como momento estratégico

La Asesoría en Salud Sexual Integral (en adelante ASSI), es un dispositivo que funciona en el Hospital Interzonal General de Agudos General José de San Martín de La Plata desde hace 20 años. Se trata de un espacio gestado y que depende del Servicio de Trabajo Social, en una larga trayectoria de apuesta a la construcción colectiva de un equipo interdisciplinario que brinde un abordaje integral de la problemática del aborto y la salud sexual en general.

La Asesoría se ha constituido como el espacio privilegiado para la recepción y atención hospitalaria de las personas que solicitan Interrupción Legal del Embarazo<sup>1</sup> a partir de 2018, dedicándose casi exclusivamente a la implementación del *Protocolo para la atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo* (Ministerio de Salud, 2019), y durante 2020 atendiendo las indicaciones de la Resolución N° 577/2020 y protocolo específico indicado por el Ministerio de Salud<sup>2</sup> para el marco de la pandemia por COVID-19.

El flujo general de atención consistió en entrevistas de recepción y evaluación de causales, indicación y explicación de uso y riesgos del Misoprostol de modo ambulatorio o acompañamiento para internación, evaluación telefónica inmediata y control posaborto con ecografía y entrevista de elección de

1 Interrupciones legales del embarazo permitidas por el artículo 86 del Código Penal Argentino y estandarizadas por Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Provincia de Buenos Aires, actualización 2020).

2 Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a interrumpir el Embarazo y el Acceso a Métodos Anticonceptivos, en el marco de la Pandemia por Coronavirus. Resolución N° 577/2020.

método anticonceptivo. Para ofrecer esta atención, se trabaja de modo articulado con los Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Hemoterapia, Ginecología, Obstetricia y Salud Mental.

En particular, durante 2020, se han realizado grandes avances en términos de atención integral a la problemática, promoviendo las adecuaciones que el contexto de pandemia exigió y fortaleciendo los acuerdos internos necesarios para avanzar y garantizar el derecho al aborto permitido por el Código Penal.

Es importante destacar que el aumento de las consultas ya recibidas en 2019, y el contexto de pandemia hizo visible la necesidad de contar con un equipo interdisciplinario completo<sup>3</sup> y permanente para dar respuesta a la gran cantidad de consultas recibidas, siendo que hasta el momento solo se contaba con una profesional de planta trabajadora social, con apoyo de residentes y otras disciplinas en días acotados.

Las características actuales del dispositivo ponen de relieve la construcción histórica del trabajo social en el hospital, dando cuenta de un paso de la profesión subsidiaria al discurso biomédico, incluso excluida de las definiciones de salud hegemónicas a lo largo de la historia que, desde prácticas situadas pero constantes, han alcanzado un protagonismo disciplinar de envergadura en perspectiva histórica.

El dispositivo, entonces, se caracteriza por haber ido ampliado su oferta de atención en consonancia con las demandas del movimiento de mujeres y disidencias en general, pero también, por la construcción de un discurso instituyente en la institución hospitalaria que disputa permanentes sentidos sobre lo saludable, la accesibilidad, los derechos, el rol del Estado y el respeto por la soberanía de los cuerpos, en particular.

En ese sentido, la producción de información cuantitativa respecto de las intervenciones implementadas durante el año 2020 persiguió dos grandes objetivos, aunados por el propósito y horizonte de la jerarquización profesional en el marco institucional:

- Disputar sentidos institucionales a partir del cuestionamiento de mitos asociados a la práctica del aborto.
- Promover un mayor compromiso de les profesionales implicades que redunde en una accesibilidad integral para les usuaries del dispositivo.

Para alcanzar los mismos, se trabajó con una estrategia cuantitativa a partir del análisis de datos contenidos en las historias clínicas propias de la ASSI. Este trabajo implicó en primera instancia, la definición de las variables que mayormente se orientaban al cumplimiento de tales objetivos, teniendo como marco la histórica constitución del campo de la salud desde un discurso hegemónicamente biomédico. En un segundo momento, la tarea de sistematización implicó el trabajo con una base de datos construida específicamente para tales fines y la elaboración de las estadísticas resultantes.

---

<sup>3</sup> Trabajo social, medicina general y psicología.

En la producción de información se optó por compartir dos apartados: una caracterización de la población en términos sociodemográficos, y un análisis del funcionamiento del dispositivo a partir del primer turno, entendiendo que este relato favorecería el acercamiento a los objetivos mencionados.

## 1) Características generales de la consulta

Durante el año 2020, se recibieron un total de 386 consultas en la ASSI, lo que significa un aumento del 25% con relación a 2019, y de 349% con relación a 2018.

Las primeras hipótesis sobre este gran aumento de las consultas se vinculan con la mayor circulación de información respecto del protocolo vigente, así como mayor aceptación social de la cuestión del aborto promovida por el movimiento de mujeres y disidencias, que llega a organizaciones sociales, redes barriales y vinculares e incluso entre el personal hospitalario, sobre todo a partir del debate legislativo de 2018.

En particular, el aumento de las consultas en el marco de la pandemia evidencia dos cuestiones:

- La vinculación directa entre las condiciones de vida y la decisión sobre matenar, atendiendo a las consecuencias materiales y subjetivas del aislamiento social preventivo y obligatorio.
- La importancia y magnitud de los acompañamientos de colectivas feministas que, ante las restricciones del ASPO, redirigieron la mayoría de sus acompañamientos a organismos estatales.

Las mujeres han llegado a la Asesoría mayoritariamente por información que circula en redes informales (vínculos cercanos afectiva o territorialmente, organizaciones sociales, difusión de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, redes feministas de acompañamiento, y otras instancias), siendo el 60% del total de consultas. De todos modos, el porcentaje de derivación de otros efectores de salud (23.8%) y las derivaciones internas del hospital (13.2%) constituyen una gran cantidad de consultas si evaluamos los circuitos informativos integralmente.

En el Informe de Trabajo 2019, hemos asegurado que la ASSI presentaba internamente un proceso de gran reconocimiento. Sin embargo, para el año 2020 se considera haber alcanzado un proceso de consolidación institucional que permite mejorar los circuitos de trabajo interservicios.

En relación a la caracterización sociodemográfica de la población atendida, puede decirse que se trata en su mayoría de mujeres,<sup>4</sup> adultas, argentinas, sin obra social y en condiciones de precariedad/informalidad laboral.

---

4 Tomamos esta definición a partir del género autopercebido por las consultantes, que en un 100% lo hacen como mujeres.

De las mujeres atendidas durante 2020 (386), los datos refieren que el 33% corresponde al rango de edad 22 a 26 años, seguido por el rango de 27 a 31 años con 21%, lo que representa un total de 54% de mujeres consultantes entre 22 a 31 años, con un promedio de edad en 27 años. Es de resaltar, entonces, que las personas que se acercan a la Asesoría son mayoritariamente mujeres adultas, lo que por un lado desmitifica ciertas ideas sobre la práctica del aborto en adolescentes, asociadas a la irresponsabilidad o a la recurrencia al aborto como práctica sistemática. Pero, además, si incluimos que la decisión de materner o no hacerlo se encuentra absolutamente atravesada por estereotipos e imposiciones culturales propias del patriarcado, resulta alentador reconocer que en la edad en que se espera socialmente que las mujeres concreten un proyecto de maternidad, existe la posibilidad de cuestionar el mismo poniendo en valor sus propios deseos, pudiendo apelar a los espacios de autonomía para decidir. En este sentido, la Asesoría se constituye en un espacio privilegiado para garantizar el acceso a prácticas seguras, mediando la escucha y el acompañamiento necesarios para identificar su deseo.

Respecto de la cantidad de hijos, el 38.6% no tiene hijos previamente, y el 25.6% tiene solo un hijo, lo que refuerza la idea de cierto cambio sociocultural respecto de la composición de las familias y una mayor autonomía en la decisión de cuándo y cuántos hijos tener. Estos datos reflejan, nuevamente, que la decisión de tener o no hijos siempre está sujeta a proyectos de vida y situaciones particulares, que pueden modificarse en el tiempo y de esa forma influir diferencialmente en la toma de decisiones de las mujeres.

Por otro lado, la cantidad de abortos previos refleja también, la responsabilidad asumida para evitar embarazos no deseados, siendo que el 84,5% (326 mujeres) no había realizado nunca una interrupción del embarazo, y el 13,5% (52 mujeres) sí lo hicieron. Además, se demuestra que la desestigmatización de la práctica a nivel social ha favorecido que se acerquen al sistema de salud en su primera consulta. Con esto, se advierte que no se trata de más número de abortos en el sistema público, sino que existe mayor referencia para hacerlo en un contexto seguro, cuestión que sin duda nos enorgullece.

Respecto del uso de métodos anticonceptivos, las estadísticas nos brindan como dato central que el 52,8% (204 de 386 mujeres), refieren haber utilizado algún método anticonceptivo previo a este embarazo que desean interrumpir. Sin embargo, al notar que se trata de un número muy elevado frente a las tasas de falla esperadas, se decide comparar con qué tipo de método se utiliza. Se verifica que el 31,3% refiere utilizar preservativo y el 15,8% ha utilizado anticonceptivos orales, con lo que se detecta y concluye que lo que se repite en las consultas es un mal uso de los métodos, combinado con las tasas de fallas habituales esperadas.

Por otra parte, debemos incorporar a este análisis que el uso de preservativo como método anticonceptivo implica una responsabilidad compartida que cuesta considerar desde los propios estereotipos de género que responsabilizan solo a las mujeres de los cuidados respecto de la salud sexual. En ese sentido, es necesario considerar esto como una instancia de cuidado que al momento de la escucha permita detectar posibles situaciones de violencia sexual que no estén siendo reconocidas como tales, y para fortalecer desde la intervención, la reflexión sobre este punto.

Los datos reflejan entonces que más de la mitad de las consultantes han intentado evitar este embarazo y que el mal uso de los métodos anticonceptivos tiene que ver principalmente con la falta de información clara, completa y comprensible sobre la correcta utilización.

## 2) Sobre el funcionamiento del dispositivo

Para iniciar, puede decirse que las consultas por ILE siempre presentan una complejidad particular a desarmar, que implica necesariamente un abordaje interdisciplinario para orientar y acompañar integralmente la situación. De esa manera, no siempre la consulta culmina con la interrupción del embarazo.

En general, la consulta por aborto es siempre compleja debido a la fuerte influencia de valores sociales, culturales y religiosos que presionan y esencializan la posibilidad de ser madre como un éxito subjetivo. Además, a pesar de contar con protección legal, el aborto ha sido históricamente criminalizado penal y socialmente. Por lo tanto, la toma de decisión frente a un embarazo no deseado suele acarrear sentimientos de culpa, estigmas, angustia y temor tanto por el proceso concreto de interrupción, como por las consecuencias penales y sociales. Por otro lado, el sistema de salud se ha caracterizado históricamente por ser expulsivo y violento frente a estas situaciones, por lo que la desconfianza e incertidumbre son muchas veces motivo de la dilatación en las consultas, así como de la realización de prácticas inseguras.

Además de cuestiones particulares de la posición y posibilidades de las mujeres consultantes, la resolución de cada situación se encuentra siempre atada a cuestiones institucionales que es necesario considerar y evaluar en cada momento.

Otro factor que caracterizó las consultas tuvo que ver con el propio ASPO, cambiando rotundamente las condiciones en las que las mujeres se acercaron y sus posibilidades de resolución de la situación: los efectos psicológicos del aislamiento, la imposibilidad de trasladarse, los temores por restricciones y accionar policial, el aumento de las múltiples expresiones de la violencia machista, la necesidad de compartir información con personas que no lo harían en la habitualidad, las tareas de cuidado generalmente exclusivas y temporalmente indefinidas, los miedos frente a la posibilidad de contagio en caso de concurrir a guardias, las dificultades económicas, entre otras situaciones lamentablemente comunes, que fueron profundizadas (Contreras y Mendoza, 2020).

Avanzando entonces, podemos compartir que, en 2020, de las 386 mujeres consultantes, 336 fueron enmarcadas como situaciones de Interrupción Legal del Embarazo, acorde a las causales establecidas en el Código Penal.

Ante esta caracterización de la situación se pueden ofrecer tres reflexiones:

- Se evidencia un acercamiento directo a solicitar asesoramiento para la interrupción del embarazo. Aunque no todas las situaciones han finalizado con un ILE, la posibilidad de interrumpir



el embarazo y consultar al sistema de salud es un hecho constatable, a pesar de la poca claridad respecto de la normativa de causales.

- Este dato se encuentra en sintonía con el aumento de consultas por ILE a nivel provincial, siendo que durante 2020 se han duplicado las solicitudes de ILE en la línea 0800 Salud Sexual nacional, en detrimento de otras consultas posibles a la línea, como consta en el Informe de Gestión 2020 de la Dirección de Equidad de Género en Salud, MS PBA.
- Se infiere que la consulta por ILE se vincula directamente con el trabajo sostenido de los equipos por ampliar, argumentar y fundamentar el acceso a la práctica por la causal salud integral. Según el mismo Informe de Gestión, el 97% de las ILE se han enmarcado en la causal salud integral.

Asimismo, de las consultas por ILE (336 mujeres), se brindaron diferentes respuestas institucionales: 274 mujeres resolvieron su interrupción de manera ambulatoria, 16 fueron derivadas, 16 consultas de primer trimestre se resolvieron con internación, y fueron 30 las resueltas en el segundo trimestre de gestación.

Es evidente aquí el protagonismo de las resoluciones ambulatorias: en la estadística provincial de 2020 se evidencia que los hospitales de segundo nivel resuelven el 77% de las consultas de modo ambulatorio (Ministerio de Salud, 2020). En nuestro caso, alcanzamos el 81.5%, lo que resulta auspicioso para considerar que el acercamiento de las mujeres es temprano, a pesar de los obstáculos generales de acceso. Esto mismo en el marco de la efectividad y celeridad de los equipos para la resolución.

Sin embargo, este indicador nos invita a preguntarnos por el organigrama de esta prestación acorde a la complejidad. Siendo que la cantidad de ILE ambulatorios realizados representa el 81,5% de las consultas, es imperioso preguntarse por la política local/municipal para la atención de situaciones que podrían resolverse en el primer nivel de atención, apostando por una atención territorial en el marco de la APS.

Este dato, se combina con la edad gestacional al momento de la consulta por ILE, donde el 56,2% se dieron entre la semana 7 a 9.6, y el 23,6% entre la semana 10 a 12.6, dando un total de 79,8% de consultas antes de la semana 12.6. Solo el 11,9% de las mujeres se acerca al dispositivo con 13 semanas de gestación o más.

Considerar la edad gestacional al momento de la consulta nos permite valorizar que el tratamiento más adecuado y seguro para la resolución de la interrupción del embarazo es el tratamiento ambulatorio con Misoprostol y es efectivamente el que nos encontramos ofreciendo.

Se mantiene al igual que en 2019, la semana 10 de gestación como promedio en la indicación y entrega de la medicación, cuestión a valorar entonces que frente al aumento de consultas, las vicisitudes del ASPO y la restricción de la atención sanitaria por la pandemia de COVID-19, la Asesoría continúa ofreciendo un abordaje eficiente y eficaz que garantiza el acceso al derecho y reduce las complicaciones asociadas a la práctica.

El 2020 fue el primer año en el que se resolvieron en esta institución la mayoría de las situaciones de segundo trimestre, y este “triumfo” se dio luego de la presentación de estadísticas 2019, lo cual refuerza que es una estrategia pertinente en este campo.

Al desglosar la información se puede decir que del total de ILEs realizadas, 30 situaciones fueron de 2T (9,3%), de las cuales: 13 situaciones se resolvieron entre la semana 13 y 15.6 (4,7%), 8 entre la semana 16 a 18.6, 6 entre la semana 19 a 21.6 (2,9%) y 3 de más de 22 semanas (1,0%).

Con estos avances institucionales, es central reconocer que este hospital es referencia para derivaciones de efectores de primer nivel de atención, habiendo resuelto situaciones en avanzadas edades gestacionales,<sup>5</sup> lo que lo ubica como un efector privilegiado para estas derivaciones regionales, pero fundamentalmente como una institución que garantiza integralmente este derecho.<sup>6</sup>

Respecto al tiempo de resolución de estas situaciones, desde la presentación del informe realizado por el equipo de la ASSI, hasta el momento de la efectivización de la misma a cargo de los equipos de ginecología y obstetricia, se estipula un promedio de 2.3 días. Esto da cuenta de la dinamización en el proceso de atención, que ha resultado del diálogo sostenido y la articulación con el servicio de ginecología y obstetricia, quienes acompañan directamente el proceso en estas situaciones.

Cabe destacar que, del total de situaciones, 6 se enmarcaron como causal violación, mientras que 24 se construyeron dentro de la causal salud integral, de las cuales 3 tuvieron que ver con complicaciones genéticas, cuestión que retomaremos más adelante. Además, y con seria centralidad, casi en la totalidad de los casos solicitaron y accedieron a un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria, y en su mayoría, de larga duración, como lo indica la Resolución N° 577/2020.

Por otro lado, se trabajó respecto de la atención posaborto, dado que se considera un momento de suma importancia desde el punto de vista médico como subjetivo. Por un lado, porque permite comprobar la efectividad del procedimiento y asegurarse el éxito del mismo, pero también porque es en este encuentro que se puede dialogar acerca del proceso subjetivo que ha significado la interrupción del embarazo, los sentimientos asociados a la práctica, retomar líneas de intervención desde la primer entrevista e incluso trabajar con mayor profundidad otros aspectos de su vida que suelen invisibilizarse por la necesidad imperiosa de interrumpir los embarazos en la primera consulta. Además, implica concretamente la posibilidad de ofrecer el acceso a un método anticonceptivo acorde a las necesidades y deseo de las mujeres.

En lo que respecta a complicaciones luego del uso de la medicación, de las 274 mujeres que practicaron ILE de manera ambulatoria en 2020, 237 de ellas (86,4%) no tuvieron complicaciones, y 15 (5,8%) debieron realizar una consulta ambulatoria en guardia, lo cual tampoco significa una complicación en sí misma, sino que han acudido al efector acorde a las pautas de alarma brindadas.

5 Seis situaciones fueron de más de 20 semanas de gestación.

6 Seis situaciones no corresponden al área programática del Hospital.

Por último, los datos arrojan que del total de 320 mujeres que llevaron adelante una ILE en el marco del dispositivo, ya sea de manera ambulatoria o con internación, 244 de ellas accedieron posteriormente a un método anticonceptivo, siendo el 76,3%, mientras que 63 de ellas no lo hicieron por diferentes motivos, y de 13 de ellas no tenemos datos certeros respecto a esta variable.

### 3) Reflexiones preliminares del informe

Este informe de trabajo arroja conclusiones cuantitativas de relevancia para continuar pensando y fortaleciendo el acceso a las interrupciones del embarazo, hoy legales gracias a la lucha del colectivo feminista que nos hemos diversificado y hemos ocupado los lugares institucionales necesarios para aportar estratégicamente en la lucha por este derecho.

Podemos compartir, entonces, que la Asesoría en Salud Sexual Integral es la principal puerta de entrada de las mujeres que solicitan este derecho y que como dispositivo hoy ocupa un lugar privilegiado y reconocimiento por todo el equipo de salud. Con los datos ofrecidos, damos cuenta que la Asesoría es un dispositivo de atención eficiente, eficaz, pero también de cuidado, compromiso y profesionalismo que garantiza una atención integral y sin riesgos.

Cuantitativamente es sumamente relevante retomar el gran aumento de consultas recibidas, acorde al contexto político y social en curso, pero también gracias a cada estrategia de difusión, a cada acompañamiento que se vuelve red entre mujeres, a cada participación en espacios regionales y ministeriales en los que compartimos el trabajo realizado.

Asimismo, con los datos ofrecidos se ha alcanzado el objetivo de la deconstrucción de mitos asociados a la práctica del aborto: las mujeres que se acercan son adultas, en procesos de reflexión sobre sus proyectos de vida, que sostienen prácticas de cuidado de su salud sexual pese a las barreras y obstáculos de acceso al sistema de salud.

Además, es imperioso dimensionar que todo este trabajo compartido se ha realizado en el marco de una crisis epidemiológica mundial y en un proceso de reorganización y fortalecimiento de todo el sistema de salud, para dar respuesta a una situación nunca antes vivida. En ese contexto, de cara a las complejidades, incertidumbres, adecuaciones institucionales y otros procesos, la Asesoría continuó y mejoró sustantivamente el proceso de atención. Esta característica, encuentra respuesta en el enorme esfuerzo y apoyo institucional que se ha dedicado al espacio, mejorando sistemas de derivación interna y aumentando toda la oferta de los recursos necesarios, agilizando mecanismos de gestión intersectorial, y en un compromiso de todos los servicios involucrados para alcanzar hoy estas conclusiones.

Este proceso pone de relieve haber alcanzado una consolidación institucional de calidad ofreciendo hoy no solo una política de atención a la situación del aborto, sino una oferta de cuidado integral de la salud, respetuosa de los deseos y fomentando la soberanía de todos los cuerpos gestantes, en el marco del peor contexto epidemiológico.

## De atrás para adelante: trabajo social, campo de la salud y feminismos

El trabajo de sistematización compartido significa una apuesta profesional de relevancia en términos políticos que queremos dimensionar y continuar debatiendo en instancias de intercambio profesional: las preguntas sobre el ejercicio profesional en campos como el sanitario no deja de golpear la puerta.

En primera instancia, la decisión de construir el informe de trabajo precedente ha significado un enorme esfuerzo como equipo, validado por la importancia estratégica que significaría su producción. Pero, además, refleja años de construcción histórica que como disciplina no podemos ni debemos obviar.

El campo de la salud es un campo sumamente complejo, lo cual no es novedad, pero la situación de pandemia ha revitalizado discursos biologicistas, fragmentados, restringidos al sostenimiento mismo de la vida como bien social. ¿Qué vidas entonces? ¿Cómo disputamos que abortar en pandemia debe ser igual de prioritario que acceder a un hisopado?

Esta construcción, evidentemente, es anterior. No hubiera sido posible sostener espacios de asesoramiento y acceso a ILE sin el acumulado político que como profesión se viene haciendo en el campo de la salud.

¿Cuáles han sido? ¿Cuándo se modificó ese escenario? Claridad, o puntos esquemáticos, no podremos ofrecer. Podremos compartir una lectura de complejidad que sitúe algunos procesos concatenados, enlazados, que permitieron este presente. Tomaremos entonces, la perspectiva de análisis propuesta por Verónica Cruz (2020) para abordar cierta reconstrucción histórica:

la reconstrucción del proceso de institucionalización del Trabajo Social argentino reconoce la interrelación de tres campos: un campo intelectual o académico que tiende a hegemonizar la producción discursiva; un campo caracterizado por la práctica profesional propiamente dicha; y entre ambos, el campo estatal, de importancia sustantiva, dado su carácter estructurante. Y por otro, que la trayectoria del campo profesional se encuentra constitutivamente atravesada por las demandas que coloca la dinámica social, y por un orden normativo que emana del poder político (Cruz, 2020: 2).

Desde los primeros cuestionamientos a concepciones de salud ahistóricas y biologicistas, como el expresado por la OMS en 1948, las propuestas de la Salud Colectiva / Medicina Social latinoamericana han sido una primera puerta de entrada para disputar qué es salud en vinculación con la categoría de campo, acuñada por Pierre Bourdieu (1997).

La noción de campo ofrece las coordenadas para pensar la jerarquización del trabajo social en este espacio: como agentes que disputan poder, fuerzas que hacen uso de los capitales en juego para definir un problema, para transformar las estructuras institucionales (Spinelli, 2010).

Es Spinelli (2010) quien propone partir de esta definición para analizar el campo de la salud, instando al desuso de categorías estáticas que pretendan definirlo o comprenderlo como un sistema armónico, frente a la posibilidad de articular conflictos, acuerdos, consensos, hegemonías.

Desde estos planteos ya conocidos, es preciso pensar las particularidades de la profesión: en un ingreso al campo vinculada a la ejecución de prácticas promovidas por el higienismo a comienzos de siglo XX, con énfasis en la prevención de enfermedades desde la modificación de modos de vida desde un ángulo moral, con una condición de externalidad frente a decisiones médicas, entre otras particularidades. En este contexto histórico, hay una línea de continuidad que se mantiene hasta principios de este siglo: la maternidad. El abordaje de la maternidad (y decimos una, porque era la pretendida) fue eje de trabajo profesional durante décadas en el campo de la salud, y lo sigue siendo. El problema radica en qué maternidad: una obligatoria, establecida desde parámetros clasistas, heteropatriarcales y binarios.

Hay en los inicios una “reproducción de tareas asignadas a roles femeninos en ese tiempo histórico: la ayuda, el acompañamiento, la supervisión de las madres, la educación en valores morales feminizados, la realización correcta de su casi única función en la sociedad, ser madre” (Contreras, 2019: 8). Hay en esos abordajes un trabajo incansable para la

reproducción del *mito mujer-madre*, donde la función materna aparece como natural, y no así del orden de la cultura, reforzando el rol de la mujer-madre reproductora, la maternidad como identidad-destino, y aportando cuantiosamente al proceso de reproducción general del capital, aunque este proceso haya sido fuertemente invisibilizado (Contreras, 2019: 8).

Según un informe de rotación de una residente por el espacio de Asesoría en Salud Sexual, este tipo de intervenciones fueron solicitadas a nuestra disciplina hasta avanzado el siglo XXI: interconsultas frente a situaciones de embarazo adolescente, entendiéndolo como un problema en sí mismo, derivaciones de mujeres multíparas para el acceso (u ¿obligación?) a algún método anticonceptivo, mujeres a las que se detectara alguna ITS, entre otras situaciones cargadas de prejuicios, clasismo, sin absoluta perspectiva de género (Mendoza, 2020).

En esas demandas, puede observarse el impacto de las políticas e ideas del cambio de siglo, apostando a cierta regulación de la maternidad desde el ámbito público, bajo el paraguas de los derechos sexuales y (no) reproductivos que los feminismos venían impulsando desde décadas anteriores, acompañado desde comienzos de siglo, con una identidad renovada del Estado centrada en la protección de derechos.

Respecto del aborto, es ineludible citar algunas líneas al surgimiento de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto entre 2004 y 2005, con un carácter de movimiento social federal, heterogéneo y

cada vez más convocante en la pelea por instalar la cuestión del aborto como un problema de salud pública y de derechos humanos.

Podemos decir que cada una de las victorias legislativas asociadas a la protección y respeto de la sexualidad, sobre todo en el período 2003-2015, implicaron una gran acumulación de fuerzas, una construcción de hegemonía y consenso respecto del tema, que de a un tema por vez, nos permitieron alcanzar los logros actuales.

El primero de ellos dio inicio a una continuidad de normativas respecto de la salud sexual integral, se trata del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creado por Ley N° 25673, pero también seguido de numerosas herramientas legales necesarias de recapitular: Ley N° 25929 de Parto Humanizado, Ley N° 26130 de Anticoncepción Quirúrgica, Ley N° 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Ley N° 26529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Ley N° 26618 de Matrimonio Igualitario, Ley N° 26743 Derecho a la Identidad de Género de las Personas, Ley N° 26842 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas, Ley N° 26862 Reproducción Médicamente Asistida.

Sin embargo, la propuesta de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo presentada por la campaña no fue siquiera tratada. Pero a pesar de eso, no se desestimaron las líneas de incidencia política, sino que se profundizaron: son muchos los hechos que demuestran cómo este gran actor colectivo articulado en la campaña fue poniendo en circulación en el discurso público los argumentos jurídicos, sanitarios, éticos, médicos y sociales que tuvieron la capacidad de producir alianzas. Una de esas estrategias de construcción de hegemonía, por ejemplo, es el fortalecimiento del argumento en el marco del derecho a decidir y dentro del campo biomédico, y no como opuesto al derecho a la vida, en una sociedad que aún no cuestiona totalmente el vínculo Iglesia/Estado (Rosenberg, 2020).

Por esta correlación de fuerzas, el período kirchnerista tiene avances y retrocesos en materia de política pública respecto del aborto: el análisis negativo concluiría que, como la interrupción voluntaria del embarazo no fue ni siquiera tratada en sesiones, a pesar de estar presentada por la campaña en numerosas oportunidades, este gobierno “no cumplió las expectativas” de los sectores “progresistas”. Y algo de eso es cierto, aunque la explicación histórica permite matizar discursos más extremos, situando las condiciones de posibilidad, los costos políticos frente a una sociedad que aún al día de hoy se encuentra dividida en su posición al tema.

Pero desde la hipótesis y la perspectiva teórica planteada no significa que no haya habido avances en cuanto a política pública ni construcción de consenso. Para dimensionar esto, es central reconocer, en el año 2005, una de las primeras manifestaciones públicas del ministro de Salud, Ginés González García, a favor del aborto, el posterior cruce con la Iglesia por su respuesta amenazante y la destitución del obispo de la mano del presidente. Este hecho, suscitó un apoyo masivo al ministro en diarios públicos por personalidades reconocidas y, posteriormente, la indicación protocolizada del ministro en la Guía de atención posaborto (2006), llamando a los equipos de salud a atender las situaciones de modo

desprejuiciado, descriminalizador, con confidencialidad y dignidad. Fue la primera vez que el Estado reconoce la morbimortalidad asociada y la clandestinidad de la práctica, y llama a atenderla en el marco de los derechos. Luego, en el año 2007, la provincia de Buenos Aires elabora el primer protocolo de aborto no punible, como respuesta a una nueva estrategia de presión que impulsó el feminismo: el litigio judicial acompañando estas situaciones que ya autorizaba desde 1921 el Código Penal.

Estos hechos abrieron las puertas para que sucedan dos cuestiones: el afianzamiento de la perspectiva de reducción de riesgos y daños entre el personal de salud y ciertas organizaciones, y el comienzo del cuestionamiento público y la participación de feministas en litigios por casos de aborto no punible.

Para el año 2012, tenemos nuevamente derrota y victoria: por un lado, la reforma del Código Civil deja por fuera la cuestión del aborto, pero la Corte Suprema de Justicia dicta un fallo histórico para la consideración de los abortos no punibles.

En el primer caso, se incluyen todas las normativas de avanzada sancionadas, con conceptualizaciones como “voluntad procreacional”, cambios en los regímenes familiares, fertilización asistida, salud mental, etc.; sin embargo, nunca estuvo dentro las posibilidades el debate respecto de la consideración del aborto como posibilidad. Diversos autores (Tabbush y otras, 2016; Rosenberg, 2020; Pecheny, 2016) y militantes señalan que este hecho no sucedió, debido principalmente a la existencia de armado político con una fuerte figura presidencial opositora al proyecto, por motivos ideológicos personales y por el cambio de relación con la Iglesia, a partir de la asunción de Bergoglio como Papa.

Sin embargo, la cúpula judicial, integrada incluso por la primera mujer declarada feminista, abre un camino ineludible con el Fallo FAL: establece y clarifica las causales de no punibilidad ya existentes desde 1921 tomando una conceptualización de salud de avanzada, desjudicializa el ANP, convoca a establecer protocolos de atención, y establece las responsabilidades institucionales en caso de no cumplimiento. En términos del alcance simbólico, este fallo es sumamente significativo, dado que termina con el paradigma judicial criminalizador de la cuestión de los ANP. Además, según Rosenberg (2020), este fallo aborda el problema ético de los ANP desde el punto de vista del daño causado a la mujer, oponiendo a los discursos que priorizaban la idea del “niño por nacer”. Marca, según la autora, el surgimiento de identidad de la mujer que recurre al aborto como una identidad posible de ser legitimada por el campo del derecho, y abrió las puertas para la publicación del primer protocolo de aborto no punible (2012).

Por último, en el año 2015 el Ministerio de Salud de la nación actualiza su protocolo, publicando el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE) retomando lineamiento actualizados de salud pública, derechos humanos reconocidos en el nuevo Código Civil, ampliando la interpretación de las causales y actualizando tratamientos médicos indicados. Sin embargo, nuevamente la correlación de fuerzas matizó esta situación de avanzada con poca circulación nacional del mismo, casi nula adhesión de las provincias, falta de reconocimiento formal ministerial. Políticamente no hubo publicidad ni difusión. Es evidente

que esto responde a la situación coyuntural explicada anteriormente, y a disputas internas del partido gobernante, a punto de disputar las elecciones.

Evidentemente, la sociedad argentina no estaba tan dispuesta a una igualdad que ubicara a las mujeres en el plano de la autonomía de decisiones respecto de su sexualidad. Dice Mario Pecheny: “El amor y la familia junto con la vida, han podido articularse a la demanda de matrimonio igualitario, pero aún no a la demanda del aborto legal” (2016: 136).

Sin embargo, para los feminismos y para el abordaje sanitario por parte de profesionales nucleadas en organizaciones nacionales, se tuvo en la mano una herramienta de disputa que permitió pasos importantes en la garantía de un derecho establecido en 1921 y obstaculizado por casi 100 años. Para trabajo social, se constituyen en una gran herramienta de legitimación de prácticas: son herramientas legales que permiten (aunque no garantizan), trabajar en la línea de exigir y garantizar el acceso a la salud sexual. Esto se materializa en las prácticas cotidianas, en un “uso” de categorías jurídicas por parte de las profesionales para avalar la direccionalidad de la intervención, para demandar en los espacios institucionales la realización de prácticas, acorde a los derechos garantizados (Contreras, 2019).

Es, entonces, en este contexto histórico que la profesión comienza a ocupar un lugar de relevancia en las llamadas consejerías pre y posaborto trabajando en perspectiva de reducción de riesgos y daños: promoviendo su creación, convocando a distintas profesiones a integrarlas, generando las articulaciones institucionales y territoriales necesarias, así como ejerciendo en cada intervención un proceso de disputa política de cuestionamiento de la maternidad obligatoria.

Reiteramos que es en este contexto que la profesión comienza a cuestionar aquella legitimidad originaria asignada en su incorporación al campo de la salud: valiéndose del feminismo como práctica política y utilizando de manera estratégica los avances legislativos, hay un giro profesional de invaluable relevancia que permite comprender por qué hoy nuestra disciplina es jerarquizada incluso por la corporación médica para garantizar el abordaje de las situaciones de aborto.

Pero, además, estos abordajes no solo expresan el mencionado enfoque de derechos, sino que las trabajadoras sociales han incorporado las perspectivas feministas como guía de intervención, para construir argumentos en sus intervenciones, para formular proyectos, para plantear demandas institucionales y ser escuchadas (Contreras, 2019). Este proceso, entonces, ha significado un serio salto cualitativo para la producción de autonomía, que requiere argumentaciones y propuestas que superen la dependencia y subordinación que presenta nuestra profesión en el ámbito de la salud a disciplinas médicas. “Pensar la autonomía equivale a pensar en el ejercicio responsable de la libertad, lo cual conlleva la capacidad tanto de dar respuesta a la pregunta del porqué de nuestras decisiones y acciones, como hacernos cargo de sus consecuencias” (Custo, 2009: 126, citado por Contreras, 2019).

Por otro lado, hay una dimensión organizativa que excedió el ámbito profesional/disciplinar y que fue fuente de estrategias, argumentos y poder: la articulación interdisciplinaria e intersectorial en la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, que bajo la consigna “Contás con nosotres”



comienza a trabajar en líneas de capacitación, promoción a la creación de consejerías, difusión de los protocolos, denuncias públicas ante avasallamiento de derechos, entre otras cuestiones de gran incidencia política para la sociedad en general, pero de transformación del campo de la salud.

En ese sentido, una de las grandes estrategias para la producción de autonomía profesional en consonancia interdisciplinaria con este núcleo de profesionales, ha sido la acción reflexiva respecto de la construcción de la “causal salud” para el acceso a las interrupciones legales del embarazo autorizadas por el Código Penal Argentino. Se ha apelado desde la disciplina a la construcción de argumentos que articulen de manera compleja las determinaciones sociales, psíquicas y biológicas, utilizando el anclaje de las proposiciones de la Salud Colectiva latinoamericana, así como las determinaciones que la perspectiva no solo de clase sino de género ha consolidado en el campo. De este modo, las “miradas integrales” sobre la causal salud son y han sido de gran protagonismo disciplinar.

Para dimensionar estos cambios radicales entonces, las palabras de Verónica Gago:

La potencia feminista refiere, sin dudas, a una teoría alternativa de poder. Potencia feminista significa reivindicar la indeterminación de lo que se puede, de lo que podemos. Es decir, que no sabemos lo que podemos hasta que experimentamos el desplazamiento de los límites que nos hicieron creer y obedecer (Gago, 2019: 9).

Desde la llamada “marea verde” de 2018 a la fecha, los hechos resultan más evidentes, cercanos, propios, íntimos y colectivos. Un proceso social de cuestionamiento feminista a todas las expresiones del patriarcado, en las calles y en las camas, como se dice.

El debate legislativo dejó también al descubierto que el sistema de salud no está en condiciones, en el mejor de los casos, de satisfacer las necesidades de salud (no) reproductivas de las mujeres, varones trans y otras personas con capacidad de gestar, ni de garantizar servicios de calidad (Fundación Soberanía Sanitaria, 2019: 1).

Sin embargo, a pesar de la derrota en el Congreso Nacional para la sanción de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en 2018, se observa una desestigmatización de la práctica a nivel colectivo que permeó las fronteras del campo de la salud: los feminismos han interpelado las bases y estructura del mal llamado sistema, ofreciendo nuevas conceptualizaciones y sentidos políticos respecto de los que se entiende por salud, cuidados, accesibilidad, soberanía, cuestionando binarismos y jerarquías epistemológicas imperantes.

En términos normativos, esta situación no fue desoída en la campaña electoral de 2019, concretizándose en una de las primeras medidas tomadas por el Frente de Todos, en 2020: la reinstitucionalización del Ministerio de Salud de la Nación y la promulgación de la actualización del Protocolo de ILE, frenado anteriormente por las internas del gobierno de la alianza Cambiemos. Además, el impacto simbólico, para quienes transitamos cotidianamente el campo, de contar entre sus precursores con varios de los representantes que escribieron los protocolos en la anterior gestión en primera plana: Vilma Ibarra y Ginés Gonzales García. Es con este protocolo y en este contexto que se trabaja hasta 2020, fecha en que es producido el informe compartido con anterioridad.

## **Sobre las particularidades de los abordajes en contexto de pandemia**

En las conclusiones del Informe de Trabajo, decíamos que la Asesoría en Salud Sexual Integral ocupa un lugar de reconocimiento institucional, siendo un dispositivo de atención eficiente, pero también de cuidado, compromiso y profesionalismo que garantiza una atención sin riesgos. Además, que el masivo aumento de las consultas tuvo que ver con las redes construidas entre mujeres y personas gestantes en los territorios y en organizaciones, pero también con una estrategia de les profesionales que nucleadas en distintas organizaciones, desarrollamos un trabajo intersectorial de promoción del acceso a este derecho.

Concluimos también que alcanzamos los objetivos planteados en cuanto a la deconstrucción de mitos asociados a la práctica del aborto y la importancia de continuar construyendo un acceso real, sin discriminaciones ni violencias a los efectores de salud.

Nos queremos detener en trabajar algunas especificidades y debates del equipo en relación con la particularidad del trabajo en el marco de la pandemia por COVID-19. Decíamos en el informe que todo este trabajo se dio en el peor contexto epidemiológico, en contexto de una gran reorganización del sistema de salud que implicó mayor dedicación y esfuerzo institucional para garantizar la respuesta estatal: condicionadas por las incertidumbres, los desencuentros personales, las tareas de cuidado familiar, el encierro y el aislamiento, el miedo a los contagios, etc. Es también en este contexto que tuvimos uno de los mayores avances respecto de la respuesta estatal a la problemática del aborto, la cual es la resolución de situaciones de segundo trimestre, con celeridad y trabajo en equipo, un imposible al que aún no podíamos ofrecer respuestas.

Pudimos continuar ofreciendo no solo una atención interdisciplinaria a la problemática del aborto en primer trimestre, sino una oferta de cuidado integral de la salud, respetuosa de los deseos y fomentando la soberanía de todos los cuerpos gestantes, incluso en avanzadas edades gestacionales.

Pero, como quisimos transmitir en el artículo, no se trata solo de un equipo, sino de un conjunto de transformaciones que el feminismo, como movimiento heterogéneo, ha logrado permear en las rígidas paredes del campo de la salud. En ese sentido, entendemos que hay un crecimiento en términos de

legitimidad y jerarquización profesional, pero dado gracias al conjunto de estrategias y alianzas que se han sabido construir en las últimas décadas.

En primera instancia, habilitar desde esa construcción la consulta por aborto en los efectores públicos de salud, trae muchísimas consecuencias en términos políticos y epistémicos: la consulta por aborto cuestiona en sí misma la división histórica entre salud/enfermedad a la que la medicina hegemónica quiere dirigirse. La persona que consulta por una ILE no está enferma, no solicita una cura, sino que solicita el apoyo necesario para tomar una decisión sobre su vida. Y esta posición es novedosa para el campo.

Incluso, aunque en la actualidad contemos con la Ley N° 27610, que exista este derecho no significa que la oferta debe restringirse a realizar la interrupción o a simplemente ofrecer los medicamentos necesarios. Dice Débora Tájer al respecto:

El hecho de que exista acceso a un aborto legal, seguro, libre y gratuito no significa que una mujer deba abortar, sino que su proceso de decisión acerca de si continuará o no con la gestación se dará en un marco de legalidad en el cual podrá decidir si seguir o no con el proceso, se preguntará qué valor tiene esa posibilidad de maternidad en su vida y si ese embrión es investido como hijo para ella (Tájer, 2019: 81).

Lo que queda en el marco de la seguridad sanitaria excluye el factor de la clandestinidad para la toma de tal decisión, por lo tanto, hay un factor, en el que el Estado tiene responsabilidad, que queda fuera de las variables que afectan tal decisión.

Hay, entonces, un cambio en la posición del equipo que tiene que ver con ofrecer el conjunto de posibilidades que aporten a aliviar el sufrimiento, que ofrezcan posibilidades seguras en tanto sea su decisión. Esta posición del equipo de salud, de respeto por la voluntad, de considerar que es la persona quien tiene el saber respecto de su propio cuerpo es uno de los mayores cambios que ofrece la atención de procesos de aborto. El equipo de salud no ofrece una cura, sino posibilidades acordes a sus deseos, interpretaciones y previsiones. Por lo tanto, no cura, sino que acompaña la problematización y reflexión sobre los proyectos de vida y apoya tal decisión.

Esta reflexión está enlazada con las nociones de soberanía y vulnerabilidad, así como con la categoría de interseccionalidad. Si bien es cierto que una de las líneas centrales de los feminismos ha sido la disputa por el respeto, por la soberanía, la autodeterminación, la autonomía decisional, el gobierno del propio cuerpo, tampoco se trata de una conceptualización universal, abstracta y homogeneizante que deba imponerse, sino una construcción situada de la misma, incorporando la noción de vulnerabilidad e interdependencia, también propuesta por la teoría queer (Pérez, 2019: 46). Es desde esta perspectiva que podremos partir de nuestra propia precariedad y vulnerabilidad, que nos permita aunar los elementos que constituyen la soberanía de los cuerpos desde las intersecciones particulares

que se presentan en una misma consulta. En este sentido, la incorporación de feminismos decoloniales resulta fundamental para deconstruir ideas universales respecto del sujeto pretendidamente universalizado como mujer que invisibiliza nociones eurocéntricas, binarias, heterosexuales, raciales, etarias, entre otras.

Desde estas dos grandes líneas teórico-políticas, hemos transitado el enorme desafío que implicó el abordaje de interrupción legal del embarazo en el contexto de pandemia. Son también las líneas que nos permitieron cuestionar nuevos universales que se instalaron en el discurso sanitario: ¿qué es una urgencia? ¿Qué es esencial? ¿Cuáles riesgos son evitables? ¿Quién construye la propia noción de riesgo? ¿Qué vidas cuidamos desde abordajes restringidos a la urgencia epidemiológica del COVID-19?

Durante el proceso de atención en 2020, muchas de estas cuestiones no fueron dimensionadas. Fue necesario tomar el tiempo y la distancia que implican los procesos reflexivos que, con el trabajo estadístico realizado, diera la información necesaria para estas reflexiones. Llegando aquí, al final de este proceso de lucha colectiva en las calles y en las instituciones, a poder decir que hemos disputado el sentido del riesgo en el campo de la salud.

Como fue dicho, desde los inicios de la pandemia, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en especial la Dirección de Equidad de Género en Salud, equipo con una larga trayectoria en la militancia feminista, reglamentan el protocolo de ILE en pandemia (Resolución N° 577/2020), que la establece como una práctica esencial, urgente y necesaria de garantizar, frente al cierre o restricciones de la atención a la mayoría de las patologías no asociadas al COVID-19.

En ese marco, nuevamente contando con una herramienta protocolizada, los equipos de salud pudimos disputar la noción hegemónica de riesgo acuñada por la biomedicina y epidemiología hegemónicas en el campo. Aunque, por supuesto, esto no solo obedece a la disponibilidad de la Resolución, sino a la historia y trayectoria comentada en este escrito.

Carlota Ramírez y Andrea Paz (2019) ya problematizaban esta noción: el riesgo es una categoría acuñada por la epidemiología, pretende establecer la probabilidad de que un evento ocurra en determinado tiempo y grupo poblacional, intenta desde una medicina basada en la evidencia prevenir, evitar, reducir los daños probables. Es en este sentido que la pandemia por COVID-19 alentó a toda la sociedad a “quedarnos en casa”, por ejemplo. Sin embargo, sabemos que este imperativo no puede ser homogeneizante: no todes tenemos siquiera casa, no siempre casa es un lugar seguro, no siempre quedarnos en casa es menos riesgoso que trabajar, entre múltiples reflexiones posibles ya discutidas por la comunidad científica y la sociedad en general.

Las autoras dicen que la selección discrecional de los riesgos es hecha generalmente desde posiciones de poder que estipulan un futuro posible para quienes consultan a efectores de salud: “futuro que es un proyecto político en el que existe una preocupación exacerbada por demorar la muerte, en el que ‘hacer vivir’ es uno de sus pilares y huir de ciertos riesgos dominantes es un equivalente de vida sana” (Ramírez y Paz, 2019: 92) Así, la epidemiología del riesgo es un engranaje de poder construida en base a discursos legitimados como verdad en el campo de la salud, en el que mujeres y disidencias no tuvieron en la historia ni voz ni voto.

Entonces, es un imperativo para las feministas que participamos del campo, discutir ese futuro promovido por la epidemiología hegemónica centrada en el vivir biológicamente. Incorporar sentidos políticos a esa noción implica disputar con nociones de dignidad, buen vivir, derechos de ciudadanía. Y es en esta línea, que instituir el acceso a ILE como práctica del buen vivir, como práctica de cuidado, se vuelve posible.

Gracias a la trayectoria desarrollada en el trabajo, hemos podido, en el año de mayor hegemonía de los discursos de la epidemiología clásica, disputar la noción de riesgo. Fue posible por esta trayectoria, por este acumulado político y epistemológico, por la experiencia y permeabilidad que los feminismos impusieron en el campo de la salud.

Solo de ese modo pudo instituirse la prioridad estatal para continuar dando respuesta a las ILE, para reconfigurar servicios de atención, para desburocratizar prácticas de acceso, para ofrecer respuestas integrales y para integrar a la problemática del aborto como parte de una red más amplia de cuidados y no de salud en clave biologicista.

Todo esto se vuelve posible y necesario para instalar el futuro que deseamos, donde los discursos de la salud no entiendan que hay una única salud posible ni una manera de alcanzarla. Donde los imperativos cedan lugar a la expresión de las dificultades y deseos particulares, a expresiones incómodas que permitan continuar problematizando las múltiples saludes posibles (Ramírez y Paz, 2019).

Y también sea, quizás, parte de la explicación del escenario que supimos construir para alcanzar nuestra Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo N° 27610.

De lo que estamos seguras es de la enorme importancia del trabajo institucional que nos permite para el año en curso afrontar con la estructura necesaria la demanda creciente, producto de la sanción de la Ley. Sin embargo, también son grandes los desafíos que enfrentamos frente a este logro histórico en nuestro país, para lo cual deberemos seguir mejorando los mecanismos de atención, pensando estrategias de accesibilidad, así como profundizar la formación de todos los actores implicados que permita continuar ofreciendo una respuesta efectiva, pero sobre todo de calidad, integral y respetuosa de los derechos y deseos de las personas gestantes.

## Bibliografía

- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación (2019). Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019.
- Argentina. Ministerio de Salud, PBA Resolución N° 577/2020 (2020). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a interrumpir el embarazo y el acceso a métodos anticonceptivos, en el marco de la pandemia por coronavirus.
- Argentina. Ministerio de Salud PBA, Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (2020). Informe de Gestión. Acceso a la interrupción de embarazo en la Provincia de Buenos Aires.
- Contreras, M. (2019). *Legitimidad profesional del Trabajo Social y disputas históricas en el campo de la Salud* (ponencia). XI JIDEEP. FTS UNLP. La Plata: SEDICI/UNLP.
- Contreras, M y Mendoza, F. (30 de abril de 2020). Interrupción Legal del Embarazo en contexto de pandemia. Notas desde el Trabajo Social sobre lo urgente, lo posible y lo político. *Entredichos. Intervenciones y Debates en Trabajo Social*, FTR-UNLP.
- Cruz, V. (2020). La trayectoria del Trabajo Social argentino: aportes desde una lectura relacional. *Revista Conciencia Social. Trabajo social contemporáneo. Cartografías de la desigualdad*. UNC, 3(6).
- Cuenca, A.; Cavallieri, S.; Danel, P. y Bergé, E. (27 de mayo de 2020). Dossier especial en el marco de la crisis socio sanitaria por el Covid-19 *Entredichos. Intervenciones y Debates en Trabajo Social*, FTS-UNLP.
- Custo, E. (2009). La construcción y conquista de autonomía. Poner en juego la subjetividad contemporánea de los trabajadores sociales. *Escenarios*, FTS-UNLP, 14.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista: o el deseo de cambiarlo todo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Lorente Molina, B. (2004). Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. *Scripta Ethnologica*, 26, 39-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14802602>
- Mendoza, M. F. (2020). Mujeres - Feministas - Trabajadoras Sociales - Madres y Aborteras. Informe de rotación por Asesoría en Salud Sexual Integral. Residencia de Trabajo Social/ HIGA Gral. San Martín.
- Ministerio de Salud PBA, Hospital Interzonal Integral de Agudos Gral. San Martín, La Plata (2020). Informe de Trabajo 2020. Asesoría en Salud Sexual Integral.
- Ministerio de Salud PBA, Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín, La Plata (2019). Informe estadístico 2019. Asesoría en Salud Sexual.
- Pecheny, M. (2016). Derechos humanos y sexualidad: hacia la democratización de los vínculos afectivos en la Argentina. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales* CESP-UNMDP, 3.
- Pérez, M. (2019). Salud y Soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer. En Fundación Soberanía Sanitaria (comp), *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 31-48). Buenos Aires: Tinta Limón.

- Ramírez, C. y Paz, A. (2019). Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable. En Fundación Soberanía Sanitaria (comp), *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Ramon Michel, A. y Ariza Navarrete, S. (2018). La legalidad del aborto en Argentina. *Serie de documentos RE-DAAS*, 9, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género/CEDES. Buenos Aires.
- Rosenberg, M. (2020). *Del aborto y otras interrupciones. Mujeres, psicoanálisis y política*. Buenos Aires: Milena Caserola.
- Spinelli, H. (septiembre-diciembre 2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3), 275-293.
- Tabbush, C.; Díaz, M.; Trebisacce, C. y Keller, V. (2016). Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015). *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 22. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, Río de Janeiro, Brasil.
- Tájer, D. (2019). El aborto como problema de salud colectiva. Fundación Soberanía Sanitaria (comp), *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Buenos Aires: Tinta Limón.





# Cuerpos en pandemia

## La intervención social desde el abordaje de la corporalidad



*Sofía María Virasoro\* y Cecilia Inés Isla\*\**

### Resumen

El presente artículo presenta algunos ejes que nos resultan potentes invitaciones a la reflexión desde una mirada interdisciplinar de la corporalidad en la intervención social.

Partimos el recorrido poniendo en foco el cuerpo en su dimensión constitutiva del ser-humano-en-relación, mapeando la noción de corporalidad, desde las categorías de afectación mutua y experiencia como campo de conocimiento. El abordaje de la corporalidad que aquí se presenta plantea una ruptura con las tradiciones racionalistas de la modernidad que postulan el disciplinamiento y vigilancia del cuerpo en función del aumento de su utilidad para la producción capitalista.

\* Sofía María Virasoro: Licenciada en Trabajo Social (UBA) y docente JTP de la materia Planificación Social Territorial de la carrera de Trabajo Social (UNPAZ). Profesora Universitaria en Trabajo Social (FSOC, UBA). Trabaja en Programas Sociales Comunitarios del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

\*\* Cecilia Inés Isla: Musicoterapeuta (UBA), Licenciada en Artes (UNSAM), Prof. de Teatro (COSATyC), especializanda en educación y promoción de la salud (UNTREF). Docente de grado y de posgrado en carreras de Salud y Formación Docente (U. Favaloro, Institutos de formación docente/educación artística de CABA). Coordina la Diplomatura en Salud Comunitaria de la Universidad Favaloro. Trabaja temáticas de salud comunitaria, arte y educación.

Consideramos que la pandemia ha intervenido en la corporalidad profundizando la escisión, el disciplinamiento y la vigilancia a través de medios tecnológicos, “como ventanas al mundo” que invitan a preguntarnos cuál es la existencia “real”, qué mundo es el que habitamos, cómo subjetivar esta realidad-virtual/presencial como nuevas categorías que determinan la vida cotidiana. Sostenemos que la pandemia está moldeando una corporalidad que entra en tensión con el trabajo comunitario y territorial. En este contexto, el trabajo se ha reformulado y la mediación de la virtualidad no genera ese espacio-tiempo de experiencia en presencia compartida entre los cuerpos. Quienes ejercemos nuestras profesiones o tareas en el campo social vemos obstaculizada nuestra inserción en el territorio y nos preguntamos: ¿de qué manera es posible un abordaje territorial en el aquí y ahora? Transitando con atenta permeabilidad estas experiencias, nos encontramos con la necesidad de repensar la corporalidad en el desarrollo de nuestra tecnología profesional.

## Palabras clave

cuerpo - pandemia - intervención social

## Invitación

*Nuestra lucha entonces ha de comenzar con la re-apropiación de nuestro cuerpo, la re-evaluación y re-descubrimiento de su capacidad para resistir, y la expansión y celebración de sus potencias, individuales y colectivas.*

Silvia Federici

Esta situación inédita que atravesamos como humanidad, nos interpela en los planos singulares, intersubjetivos y sociales de una forma abrupta e inesperada mientras nos encontramos tratando de sostener y sostenernos. Tiempos de inestabilidad que nos invitan a lecturas situadas desde la misma incertidumbre, atentas<sup>1</sup> a los aconteceres y abiertas a la afectación de los sentipensares comunes que pueden fortalecer algunos caminos posibles. Cierto es que esta reflexión no es la misma que al inicio de este convulsionado proceso porque algo del devenir de la situación y del pensar el “hacia dónde” y el “cómo” se torna más urgente y necesario, tanto en el nivel personal como familiar, laboral y social.

El presente artículo es el fruto de intercambios que hemos ido tejiendo en la complejidad de este tiempo, a partir del cual delineamos algunos ejes que nos resultan potentes invitaciones a la reflexión desde una mirada interdisciplinar de la intervención social. Lejos de aseveraciones y certezas, proponemos

<sup>1</sup> En el presente artículo elegimos nombrarnos desde la “e” como categoría genérica que da cuenta de las múltiples formas de ser de las personas.

desde esta inestabilidad mapear algunos posibles, algunas oportunidades, alertas y atentas a lo que sucede y lo que nos sucede, desde una mirada crítica.

Luego de más de un año de reconfigurar el trabajo territorial, nos preguntamos acerca de los efectos que acarrear las intervenciones des-corporizadas propias de este contexto. Por lo tanto, y sin negar que somos sujetas inescindibles en nuestros diferentes planos, lo que nos convoca en este artículo es pensar la corporalidad en las intervenciones comunitarias y territoriales. Como sostiene Najmanovich (2001), no es posible pensar el cuerpo escindido de la experiencia de ser cuerpo, más aún, de ser cuerpo en relación. El cuerpo no es, entonces, “un lugar” o algo que “se posee”; es lo que somos, es nuestro ser. Existimos en relación corporal con otros, nos desarrollamos y nos constituimos en el intercambio afectivo con nuestros congéneres y con nuestras redes de socialización posterior en experiencias vivas que suceden en ese espacio tiempo vivido con otros y que significan de acuerdo a nuestra historia sociocultural. Es en esta clave que les invitamos a reflexionar juntas.

## “Cuerpo” teórico

En esta primera parte, nos adentraremos en la concepción del cuerpo y sus implicancias, a partir de aportes inspiradores que desde distintas disciplinas nos lanzan a la reflexión e interpelación constante.

Partimos este recorrido desde la noción de corporalidad como constitutiva de nuestro ser. ¿Es que acaso tenemos otra forma de existencia por fuera del cuerpo? A lo largo de la modernidad las concepciones de corporalidad compartimentan el cuerpo en receptáculos estancos privilegiando lo biológico, lo físico y lo mecánico como los ejes desde donde “pensar” el cuerpo. No es importante para estas perspectivas sentir, registrar, percibir-se cuerpo, afectar-se cuerpo, comprender-se cuerpo desde categorías no racionales.

El abordaje de la corporalidad que aquí se presenta plantea una ruptura con las tradiciones racionalistas de la modernidad que desvalorizaron el cuerpo. Una de las influencias más significativas en esta línea es el llamado dualismo cartesiano.

Para Descartes, el pensamiento proviene del alma, infundida por Dios, y los movimientos y el calor del cuerpo, que es lo que tenemos en común con los animales ... El hombre se identifica con el pensamiento, mientras que su cuerpo es mera extensión, un objeto que es movido por el alma (Citro, 7: 2006).

A partir de esta concepción, fundamental para la introducción de las clasificaciones jerárquicas en las cuales se edifica la sociedad moderna capitalista (humano/naturaleza; sujeto/objeto; tradicional/moderno, etc.), aparece la imagen recurrente de Descartes para referirse al cuerpo como una “máquina”.

Las doctrinas de Descartes tienen un doble objetivo: negar que el comportamiento humano pueda verse influido por factores externos (tales como las estrellas o las inteligencias celestiales) y liberar el

alma de cualquier condicionamiento corporal haciéndola capaz de ejercer una soberanía ilimitada sobre el cuerpo (Federici, 2015: 238).

Así, la representación del cuerpo como una herramienta, susceptible a ser disciplinado y controlado, permitirá aumentar su utilidad y hacerlo cada vez más eficaz para la producción capitalista.

En las antípodas de esta postura cartesiana, Silvia Citro (2006), antropóloga y bailarina argentina, nos introduce a las producciones de Merleau-Ponty, acercándonos su propuesta para abordar el cuerpo desde la fenomenología.

La opción a este sujeto cartesiano de la modernidad, en el caso de la fenomenología, será la definición de ser-en-el mundo. Para comprender esta noción, debemos remontarnos a una proposición clave de Husserl: la certeza del mundo, aquella creencia originaria de que la realidad está “ahí delante”, se me da a la experiencia perceptiva “antes de todo pensar” (Citro, 2006: 9).

De esta manera, la propuesta fenomenológica será captar esta experiencia primera, previa al pensar, que tenemos con el mundo y esta es posible a través del cuerpo.

Así, surge otro de los conceptos claves que proponemos para abordar la corporalidad en las intervenciones: la noción de experiencia. Para Merleau-Ponty, la experiencia de la percepción corporal está basada en la inescindibilidad del vínculo del sujeto con el mundo; un sujeto que se hace “carne” con el mundo a través del cuerpo. La idea de “carne” es la de unión y confusión entre cuerpo-mundo, y se ilustra diciendo que el mundo está hecho con la misma “tela del cuerpo” y que el cuerpo pertenece al “tejido del mundo” (Citro, 2006: 14). Así como la corporalidad del ser se hace carne con el mundo, también, otras veces, se confronta con ese mundo que se le resiste, se moviliza e intenta transformarlo.

Tal como plantea Federici (2020), las formas de represión que el capitalismo ha impuesto de manera acorde a los diversos y cambiantes regímenes de trabajo de los que las personas –los cuerpos– fuimos –somos– sujeto construyen el cuerpo del hombre, de la mujer, del trabajador asalariado, del esclavizado, del colonizado. Pero, a la vez, la autora plantea reconstruir la historia del cuerpo en términos de producción social discursiva, desde el cuerpo como el receptáculo de poderes, capacidades y resistencias que se han desarrollado a lo largo de la historia en la trama relacional intergeneracional y con el ambiente. Najmanovich (2001b) nos alerta acerca de cómo el capitalismo se ha vuelto chaleco de fuerza que impide producir nuevos sentidos y crecer en la experiencia contemporánea que como cartografía viva rebasa ese chaleco y hace fuerza para salir, se esboza y se fuga en las grietas y sin dudas se potencia en la fuerza colectiva.

Entonces, al referirnos a la experiencia desde lo corporal, nos implicamos en una definición que supera el dualismo cartesiano y nos aventuramos a comprender el cuerpo como un organismo vivo capaz de afección y afecto a través de la experiencia de la corporalidad. Ese cuerpo que se hace carne con el mundo para percibirlo, comprenderlo, significarlo, sentirlo, y también resistirlo y transformarlo a través del movimiento. Como plantea Trejo (2021), su capacidad de afectar y ser afectado está estrechamente relacionada con su movimiento, lo cual implica desplazar la pregunta de “lo que un cuerpo

es” a “lo que un cuerpo puede hacer”. La historiadora del arte, nos propone pensar los cuerpos como un “campo de resonancias en una correlación permanente con las frecuencias vibratorias de los cuerpos, de la materia que le rodean” (Trejo, 2021: 66). La noción de “cuerpos en resonancia” trasciende el plano de las vibraciones sonoras ya que es la capacidad de vibración que se da en todos los cuerpos de la materia, es un fenómeno relacional en el que se requiere como condición indispensable que haya al menos dos cuerpos.

Esta experiencia de cuerpos en resonancia es sin duda una experiencia epistémica, es decir, es un campo de conocimiento en la acción y desde la acción. Un campo de conocimiento que se comprende y se problematiza en el hacer desde lo emocional y sensible construyendo territorios de encuentro con otros y otras en el hacer. Afectarnos, con-movernos y movernos-con, hacia un objetivo común (Isla, 2021).

## Cuerpos en pandemia

La pandemia por COVID-19 evidenció un sistema sanitario extremadamente desigual e ineficaz en sus respuestas que se activa en tanto atención –ineficaz e inequitativa– frente a la enfermedad. Tal como expresa Ramonet (2020), el virus no es un problema sanitario estrictamente: es un problema económico, del mercado de la enfermedad, de intereses económicos, de potencias disputándose poderes, laboratorios negociando insumos, de organismos internacionales inertes que desoyen la necesidad de acciones hacia el bien común de todos los pueblos. Mientras las desigualdades de acceso a recursos para el afrontamiento de esta pandemia profundizan la brecha, siempre, quienes están en los bordes serán quienes caigan.

Esta situación refuerza una concepción de salud centrada en lo biomédico que construye subjetividades medicalizadas y profundamente individualistas (De Souza Campos, 2019). El desafío que esto conlleva para quienes trabajamos desde la salud comunitaria es la disputa ideológica y cultural para fortalecer una mirada de los procesos de salud desde la integralidad y la determinación social como pilares centrales. La pandemia ha dejado al descubierto un sistema de salud individualista a la vez que pone en el tapete la revalorización del Estado como efector central y garante de derechos, y nos muestra la necesidad de visibilizar, fortalecer y generar estrategias colectivas para el cuidado de la vida que impacten en la salud pública y en todas las políticas transversales al desarrollo humano.

En medio de una situación extremadamente compleja, las políticas implementadas –necesarias y urgentes– de reforzamiento de la atención se asentaron una vez más en el modelo médico hegemónico, dejando por fuera la integralidad de las personas en tanto seres en relación, en tanto corporalidades en trama. Por otra parte, vemos cómo esta disposición de comportamientos fácilmente pone a le otre como peligrose en tanto potencial transmiore del virus con todas las implicancias que tiene en términos relacionales y corporales. En este sentido, Hiram Arroyo (2020) expresa que el afrontamiento y sostenimiento de las medidas sanitarias construidas por imperativos epidemiológicos debe considerar

los determinantes sociales de la salud para evitar una imposición prescriptiva de comportamientos que focalizan en la responsabilidad individual generando estigmas, culpando o victimizando a las personas. Siendo centrales para la apropiación de conductas de cuidado respecto de la propia salud las estrategias territoriales de afrontamiento desde una mirada integral que genere respuestas situadas no solo en relación al COVID-19 sino en respuesta a las complejidades de los territorios.

Ramonet afirma en “La pandemia y el sistema mundo” (2020) que este hecho social total convulsiona las relaciones sociales, los actores, instituciones y valores. El postulado de sistema-mundo en el que todos sus elementos interactúan e influyen el conjunto, se expresa de forma cruda evidenciando sus falencias, desigualdades, inequidades y también sus fortalezas y posibilidades. Allí nos encontramos, en una intensa experiencia de incertidumbre que se entrecruza con la necesidad de ciertas certezas —o de construir algunas— en la reconfiguración de nuestro rol como profesionales de la intervención social y la salud comunitaria.

La pandemia pone en foco no solo las desigualdades sociales, económicas, culturales, de acceso/uso a la tecnología, profundizando las opresiones en sus múltiples intersecciones: de clase, de género, etnia, religión, orientación sexual, sino que también evidencia que las formas de vivir la propia incertidumbre de la situación no son las mismas para quienes han pasado por repetidas crisis, aquellos cuerpos que han sido arrojados a una inestabilidad casi estructural económica, social, ambiental como resultante de las políticas del capitalismo salvaje y su globalización. Quienes vivimos en una realidad construida por la planeación moderna, por la promesa de certeza de la ciencia, por el bienestar seguro de un ingreso económico fijo no nos hemos preparado para una intensa experiencia de incertidumbre (Hincapie, 2020). Y esto motoriza una serie de acciones que recrudescen el individualismo y el avasallamiento por sobre otros, o bien acciones de solidaridad, de trama, soluciones colectivas que permiten el sostenimiento mutuo.

Hay trabajos “sustituibles” por teletrabajo y trabajos que son necesariamente en presencia. Sin embargo, la urgencia del contacto entra en tensión constante con el autocuidado y el cuidado de los otros. Como plantea Trejo (2021), hemos tenido que hacernos conscientes de aquello que tocamos y de lo que nos toca ante el riesgo latente de ser infectados por el virus. La dimensión social de nuestra vida sensorial se ha visto aumentada por esta suerte de lupa gigante que la pandemia ha supuesto.

Y esto trae consigo una serie de interpelaciones en el plano de nuestras subjetividades.

A sabiendas de la existencia de muchos trabajadores que no han podido optar por el teletrabajo, exponiendo así su vida y su salud, otros tantos hemos sido “privilegiados” con esta alternativa a la presencialidad, resignificando nuestro quehacer profesional cada día, encontrando diversas herramientas para llevar adelante nuestro trabajo. Esta posición de “privilegio” se traduce en seguridades en esta incertidumbre: seguridades de “clase”: laborales, económicas, habitacionales, alimentarias, de acceso y uso tecnológico; seguridades “afectivas” en tanto entorno familiar amoroso, red de contención y sostén extra familiar. Seguridades que exigen un posicionamiento crítico al respecto para comprender estos privilegios y actuar coherentemente.

Asimismo, se han reconfigurado las tareas de trabajo y de cuidado en el manejo del tiempo, así como el uso de la tecnología en tensión con su función como mediadora del contacto afectivo con otros y como herramienta de trabajo. Quienes también somos docentes aprendimos (y aún aprendemos) las mil y una maneras de hacer más dinámica una clase virtual y, al mismo tiempo, contener a los estudiantes y a nosotros mismos en este contexto, conjugando los trabajos con las tareas domésticas y de cuidado que demandan nuestros propios entornos familiares, complejidades que nos enfrentan una vez más con las desigualdades de género en términos de cuidados.

Transitando con atenta permeabilidad estas experiencias, nos encontramos con la necesidad de repensar la corporalidad en el desarrollo de nuestra tecnología profesional, que, tal como la define Merhy (2006), es tecnología blanda pues se centra en el espacio relacional, en la construcción social-corporal de experiencias en comunalidad, en grupalidad, con otros, en presencia, en trama de afectación mutua. Ahora bien, ¿qué cuerpos, qué formas de ser y estar y de relacionarse se intensifican en el contexto de la pandemia COVID-19?

Consideramos que la pandemia ha intervenido en la corporalidad profundizando la escisión, el dualismo ya mencionado. Nos vemos sometidos al disciplinamiento y vigilancia a través de medios tecnológicos, “como ventanas al mundo” que invitan a preguntarnos cuál es la existencia “real”, qué mundo es el que habitamos, cómo subjetivar esta realidad-virtual/presencial como nuevas categorías que determinan la vida cotidiana. Una vida intensificada, hiperconectada, pero sin experimentar la energía del encuentro con otros.

Los cuerpos virtualizados, casi bidimensionales, contruidos desde lo que Naser (2021) llama centro-ojo-y-culo-céntrico, un “cuerpo-computadora” organizado para sostener una cara frente a una pantalla, que tiene acceso a miles de bits de información, de lugares y de personas y sin embargo... puede no estar. Apagarse. Estar, pero no estar. Estar no siendo, no teniendo conciencia de que aún en ese aparente no ser somos cuerpo, existencia encarnada, la vida no se ha detenido. Hay cuerpos reales en un entorno virtual, y allí nos encontramos trabajando, cuerpos atrapados en este estar siendo, intentando trascender la pantalla para construir algo que nos permita el movimiento.

Entonces, si el mundo está hecho con la misma tela del cuerpo, entonces, ¿qué mundos estamos percibiendo, creando, intentando transformar con nuestros cuerpos imposibilitados de vibrar con ese otro?

Tal como plantea Lucía Naser (2021), es necesario ver lo que “sí” está sucediendo, frente a esta supuesta paralización de lo que no sucede. Frente a este ficticio compás de espera en el que sin duda subrepticamente se naturalizan los modos de desigualdad, se reafirma con el capitalismo el consecuente cuerpo-máquina.

Para Federici el capitalismo se adueña del cuerpo desde la fijación en el tiempo y el espacio. La movilidad es una amenaza porque permite la circulación y el encuentro con los conocimientos, las experiencias, las luchas. “Hoy en día, además del látigo y los centros de detención, tenemos la vigilancia electrónica y la amenaza periódica de epidemias como un medio para controlar el

nomadismo” (Federici, 2020). Disciplinamiento y vigilancia a la que nos sometemos cada día y que nos obligan a preguntarnos el para qué y quiénes son los que se benefician con esta forma de modelar nuestros cuerpos. Cómo se configura desde los poderes económicos el durante para el después, hacia dónde quieren llevarnos, quiénes quedan por fuera, quiénes quedan por dentro naturalizando esta profundización salvaje y, sobre todo, cuáles otras alternativas podemos construir, qué otras formas se erigen contrahegemónicamente.

Sucedan muchas cosas y nos resulta entonces imperiosa una vigilancia epistémica al respecto. Suceden muchas cosas y es necesario correrse del dualismo, dejar de ser cuerpos acrílicos y moldeables para la perpetuación de esta maquinaria. Hay mucho por hacer, “que no podamos todo no significa que no podamos nada”, dice Naser (2021), es necesario dejarnos afectar por las intensidades que nos atraviesan.

## Hacia una intervención desde el abordaje de la corporalidad

Sostenidas desde esta noción de cuerpo como campo de resistencia, del cuerpo como poder y movimiento; como potencia, del cuerpo en trama y en relación que se transforma a sí mismo y al mundo, vemos potentes preguntas y provocaciones para la reconfiguración de nuestras prácticas de intervención.

La pandemia está moldeando una corporalidad que entra en tensión con el trabajo comunitario y territorial. En este contexto, el trabajo se ha reformulado y la mediación de la virtualidad no genera ese espacio-tiempo de experiencia en presencia compartida entre los cuerpos al que estamos habituales. Quienes ejercemos nuestras profesiones o tareas en el campo social vemos obstaculizada nuestra inserción en el territorio y nos preguntamos: ¿de qué manera es posible un abordaje territorial desde la virtualidad? ¿Cómo reconfigurar una práctica en la cual la presencialidad es insustituible? ¿Qué herramientas podemos encontrar colectivamente para un abordaje territorial en el “mientras tanto”?

Consideramos que las nuevas formas que asume nuestra intervención en este contexto se apoyan, entre otras, en el *acompañamiento* a las diferentes situaciones, intentando sostener el lazo, el vínculo, el estar allí, el saberse allí. El poder llegar de alguna forma, mediante la tecnología o mediante un material concreto con presencia donde es posible.

Isla, Muñoz Rodríguez y Quijano (2021) proponen el acompañamiento como constructo que describe los modos vinculares con la comunidad desde una relectura del marco de la salud comunitaria a la luz de los feminismos del sur. Acompañamiento que se constituye en la afectividad de las relaciones, en la potencia del “entre”, es decir, en el entramado como forma de organización que se fortalece en la lógica de poder-potencia colectiva como alternativa a otras formas (como las relaciones jerárquicas o bi/direccionales) y del que, como profesionales, somos parte. La relación afectividad-poder-potencia-acompañamiento se constituye desde el encuentro genuino que permite la afectación mutua y la escucha. Escucha entendida como disposición afectiva, situada, respetuosa, amplia y profunda que permite, por un lado, reconocernos parte de la trama con nuestras diferencias y en nuestros privilegios, a



la vez que validar las voces, los saberes y estrategias y las personas que los portan, en articulación con nuestros saberes que también se ven atravesados por nuestras trayectorias de vida. El acompañamiento como estrategia humaniza las prácticas poniendo en perspectiva crítica los atravesamientos propios del factor humano en la intervención social. Estas consideraciones nos desafían a hilar hilvanes para visitar las experiencias comunitarias buscando maneras posibles desde las propias respuestas de los territorios. Cuando el Estado retira a sus agentes del territorio surgen respuestas desde lo comunitario, desde aquellos espacios de proximidad en los cuales los colectivos y sujetos con quienes trabajamos “ponen el cuerpo” en la primera línea de la atención en la pandemia. Allí donde la incertidumbre es moneda corriente, se generan respuestas desde lo afectivo, lo material, el sostén y las redes de asistencia. Tal como explica Hincapie (2020), vemos cómo en este contexto las respuestas de los colectivos comunitarios que aparecen como cotidianas, tal vez dispersas, difusas e inasibles desde categorías fijas ajenas al contexto, se apropian del espacio organizado y modifican su funcionamiento en pos de un bien común.

El impacto de estas estrategias evidencia la importancia de la corporalidad, en tanto experiencia intersubjetiva de afectar y afectarse mutuamente, de vibrar en conjunto. Como señala Carballeda, “la intervención en lo social es básicamente intersubjetiva y fuertemente discursiva. De allí que la palabra, la mirada, y la escucha sigan siendo sus elementos más sobresalientes” (Carballeda, 2008: 21).

Particularmente en este contexto, nos enfrentamos con las tensiones propias de las intervenciones que se ven obstaculizadas por la burocratización del trabajo territorial, lo que nos desafía a construir caminos alternos en la tarea cotidiana disputando nuevos sentidos y nuevas maneras de mapear la intervención y los territorios.

Coincidimos con Arancibia (2018) en que el territorio forma parte del sujeto de intervención.

los territorios, en conflicto, en transición, en disputa permanente, son un sujeto de intervención en sí mismo, al que no solo hay que describir, analizar, cuantificar, medir, sino transitar, sentir, percibir, escuchar, vivenciar, a fin de mejorar nuestros sentidos de interpretación de las necesidades de los territorios construidos colectivamente (Arancibia, Orquera y Virasoro, 2019).

Los territorios, por lo tanto, son espacios socialmente construidos, como lo plantea Milton Santos (1996) desde la geografía crítica, que se redefinen permanentemente a partir de sus dinámicas y conflictos. Existe una inseparabilidad del territorio y sus actores. Estes, a partir de sus estrategias, su trama de relaciones, sus usos y sentidos construyen sus territorios: cuerpos-territorios, tejidos del mundo.

En este sentido, el actual contexto nos invita a construir y resignificar “nuevos” territorios desde la virtualidad, poniendo en juego y desplegando nuestra creatividad en diseñar herramientas que nos

permitirán la inserción e intervención. Es necesario, entonces, comprender los territorios desde esta perspectiva, superando el ámbito geográfico y físico. Esto implica reconocer otras espacialidades donde se desarrolla la dinámica de lo social, mapeando el territorio desde la trama de relaciones existentes, desde la experiencia sensible de las personas y comunidades, leer nuestras realidades de forma situada dando cuenta de procesos singulares de las subalternidades, y para esto es necesario considerar la virtualidad también como parte del territorio socialmente construido y como campo de disputas y de potencialidades.

Retomamos los aportes de Trejo (2021) cuando afirma que la experiencia de un cuerpo no es solo aquello que “es”, el cúmulo de conocimientos que trae, sino también lo que ese cuerpo “puede hacer”, un cuerpo capaz de crear espacio y tiempo, de performarlos.

En esta línea, vemos potente la idea de territorio en permanente construcción a partir de la experiencia de afectación mutua. La autora afirma que “en la ‘experiencia’ creativa, y de manera especial en las artes del acontecimiento por ser artes del tiempo presente regidas por la cultura viviente, eso desconocido es parte de su sustancia y de su motor” (Trejo, 2021: 76). De esta manera, resulta fundamental para estos tiempos hacernos de esa mirada artística que atraviesa las pantallas para producir este “vibrar en conjunto”, para deconstruir, cuestionar, y volver a construir nuevas territorialidades allí donde la materialidad del cuerpo se ausenta; en palabras de Trejo, “para encontrar nuevos modelos sensoriales de hacer comunidad” (Trejo 2021: 78).

Entonces, ¿cómo trascender la pantalla y disputar ese espacio de cuerpo-computadora conquistándolo como territorio habitado desde la singularidad en la colectividad? Entendemos como posible punto de fuga la potencia del encuentro en la virtualidad de voces diversas que permite construir nuevos sentidos.

En la complejidad de este contexto, tanto en nuestro rol docente como en la intervención social, podemos identificar la vivencia de experiencias –en el sentido que estamos proponiendo aquí– de afectación mutua en la virtualidad. Experiencias en las que pudimos construir grupalidad aun en la adversidad, poniendo en juego múltiples herramientas, sobre todo desde el campo sensible y expresivo, que invitan a otras disposiciones en los encuentros, que transforman las pantallas en ventanas desde las cuales proyectarse y relacionarse en el aquí y ahora, en presencia y corporalidad plena. Encuentros que permitieron fortalecer las redes entre las personas involucradas en los espacios de intervención, que implicaron la presencia de todos los actores, visibilizando roles centrales en el territorio, que en general son poco valorados: las de los propios pobladores y las respuestas que las propias comunidades sostuvieron/sostienen en este contexto.

Redes que trascendieron los territorios en el encuentro entre personas procedentes de diversas localidades, permitiendo reconocernos en esa trama, reconocer otros saberes y experiencias, compartir trayectorias a la vez que visibilizar y fortalecer políticas públicas de alcance regional. Testimonios de cartografías vivas en las que quienes están leyendo este artículo pueden reconocerse, por resonar desde sus propias experiencias en este contexto.

Experiencias que exigen discutir sobre la determinación social del acceso a los derechos y la profundización de las desigualdades en el acceso, uso y apropiación de la tecnología como un derecho humano, entre otras tantas discusiones.

Reconocemos en los territorios esta potencia de movimiento, de dinamismo, de espacios de fuga. Su uso, su apropiación y el sentido que se les otorga puede resultar significativo para definir y redefinir las condiciones de producción y reproducción de la vida de quienes lo transitan. Como profesionales del campo social, debemos estar con la mirada atenta a estos movimientos, propiciando la reflexión y acompañando los procesos. Un ejemplo de esto reside en cómo los actores a través de sus disputas y en un accionar situado, han logrado poner en agenda el derecho a la conectividad, que toma protagonismo en las dinámicas territoriales pandémicas, visibilizando una necesidad que anteriormente era considerada un bien para unos pocos. Los territorios de pandemia también fortalecieron los reclamos de reconocimiento del trabajo de cuidado ejercido por mujeres, principalmente en la primera línea de asistencia en los barrios. Un ejemplo lamentable pero potente es el impulso que tuvo el proyecto de la “ley Ramona”, haciendo alusión a Ramona Medina, referente de la Garganta Poderosa en la Villa 31, quien falleciera de COVID-19, para otorgar una asignación de reconocimiento económico a trabajadoras y trabajadores de merenderos y comedores comunitarios durante la emergencia sanitaria.

Estas experiencias nos demuestran que, tal como afirman Zaldúa, Lodieu, Bottinelli, Pawlowicz, Pérez Chávez y Nabergoi (2010), el territorio es fuerza viva de relaciones, en permanente construcción y, como tal, debemos danzar con las fuerzas del territorio para crear nuevas experiencias de afectación. ¿Qué podemos performar? ¿A qué nos podemos atrever? ¿Cómo generar actos transformadores a la vez que situados, culturalmente ajustados y construidos desde la experiencia —en su carácter epistémico y político— de las personas y las comunidades que favorezcan el desarrollo salubrista de las comunidades?

En esta línea, apelamos al concepto de “situación” de Casalla, quien plantea que situación es tanto estructura como trascendencia (límite y potencialidad), universalidad y particularidad, lo “dado” pero también aquello “por alcanzar”, historia y discurso. Es lo que está y lo que es necesario hacer nacer (Casalla, 2011: 316). Una intervención social situada en contexto debe tener como punto de partida un análisis situacional respecto a la construcción del territorio y al acceso a derechos por parte de las comunidades con las que trabajamos interpelándonos en nuestro rol de efectoras de políticas públicas.

Por consiguiente, una intervención desde el abordaje de la corporalidad, es inherentemente situacional y territorial. Partiendo desde la experiencia que da cuenta de aquello que nos pasa como colectivo, en donde la corporalidad funda lo que sucede, nos sucede y nos transforma produciendo y permitiendo la filiación colectiva desde lo sensible como acto profundamente humano. Allí donde el sujeto no es un “otro”, sino un “nosotros” (Arancibia, Orquera y Virasoro, 2020), nos hacemos “carne” en términos de Merlau-Ponty con la realidad que se nos presenta. De esta manera, nos distanciamos de las clasificaciones de la modernidad racionalista en términos de sujeto/objeto, mente/cuerpo, para acuerparnos, es decir, para hacer-pensar-resistir conjunto. Acuerparnos como acto político, personal, comunitario, de resistencia y de rebeldía, acuerparnos como energía vital emancipatoria (Cabnal, 2016).

## Reflexiones finales: con los cuerpos disponibles

Partimos de la invitación a pensarnos juntas desde la corporalidad, interpelando nuestro quehacer en territorio, desde la experiencia y el movimiento que permite encontrar otras maneras de vincularnos en medio de este contexto de incertidumbre.

En este artículo hemos expuesto nuestra mirada sobre los cuerpos en la pandemia y cómo esta compleja relación impacta en el campo de la intervención social. A partir de los conceptos de cuerpo, experiencia y movimiento que expusimos, consideramos que el contexto de pandemia violentamente propone internalizar una corporalidad estática, escindida del ser, que reedita aquel dualismo cartesiano que llevó a asociar al cuerpo con la máquina. En palabras de Silvia Federici (2020), “se han construido industrias basadas en el miedo que esta concepción del cuerpo genera, poniéndonos a merced de fuerzas que no controlamos”.

Como trabajadoras en el ámbito comunitario, creemos necesaria una reflexión en torno a estas premisas y hacemos una invitación a reinventarnos como trabajadores del cuerpo. Una invitación a una intervención desde un abordaje de la corporalidad que implique tanto el cuerpo significado, emocionado, vivo; como la subjetividad, lo personal, lo social, lo político, lo ético y lo estético (Najmanovich, 2001b). Una perspectiva fundada en metáforas que surgen de las formas amorosas, acuerpamientos que estimulen prácticas de transformación, aunque el disciplinamiento y la vigilancia sugieran lo contrario.

Sentimos en nuestros cuerpos una sensación de espera. Un mientras tanto en el cual las intervenciones se vuelven rutinarias, mínimas, “a reglamento”, y sin embargo... allí estamos construyendo posibles, tratando de correrlos de este imperativo del mientras tanto. Nuestros cuerpos buscan esos puntos de fuga en conjunto con quienes trabajamos en territorio ¿Qué hacer en este “tiempo de espera”? ¿Cómo reconocer en la intensidad de esta experiencia inédita que atravesamos intersticios a partir de los cuales performar espacio-tiempos desde el acompañamiento y provocar el movimiento? No es un tiempo de esperar, es un tiempo para estar alertas y crear posibles; al decir de Galeano, es tiempo de caminar hacia las utopías.

En la danza y en el teatro existe una idea que es la de “el cuerpo disponible”. Tiene que ver con estar preparades y abiertos a recibir el estímulo del movimiento. Es estar atentos con el cuerpo y con la totalidad de mi ser. Un cuerpo disponible es aquel que está en su eje, con sus músculos y articulaciones preparados, con la sensibilidad en la piel para percibir y realizar el movimiento. Es un estado de alerta abiertamente receptivo del entorno y de los propios sentires. Compartimos esta potente imagen de un cuerpo disponible, en el aquí y ahora, vibrante, alerta y en constante movimiento, vibrando en colectivo. ¿A qué nos invita esta imagen? Nuestra propuesta es desafiarnos con esta idea a reapropiarnos de nuestro cuerpo, de nuestra nostredad y de su capacidad de resistir y expandirse. A entender que este tiempo es transitorio, pero no por eso debemos dejar de escuchar los cuerpos, menos aún aquietarlos. ¿A qué nos podemos atrever en nuestros espacios de intervención? ¿Cómo intervenir a partir de esta

coyuntura en la reconstrucción del tejido social y de la situación de salud poblacional transversalizando las categorías cognoscentes que delineamos en este escrito?

Seguras estamos de que si, tal como plantea Ramonet (2020), este sistema mundo colapsa, es nuestra tarea intervenir desde la acción colectiva para no perpetuar la “vieja normalidad”, maquinaria del capital y productora de injusticia y desigualdad, o por lo menos para hacer alguna fuga desde la escucha profunda de lo que podemos hacer, tal como plantea Federici (2020), escuchando el lenguaje del cuerpo, sus capacidades, sus saberes, sus articulaciones con el medio, su capacidad de afectarse y afectar, como sendero a nuestra salud.

Habitar el territorio desde las micropolíticas de resistencia, desde una micropolítica corporal que se entreme en la noción de experiencia, que permita y que nos permita el encuentro genuino con otros como acción transformadora.

## Bibliografía

- Arancibia, I. (noviembre de 2018). El Campo problemático de la planificación social territorial. Enfoques necesarios para intervenciones socioeconómicas complejas. *Debate Público, Reflexión de Trabajo Social*, año 8, 15 y16, 225-236. Recuperado de [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2018/12/24\\_Arancibia.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2018/12/24_Arancibia.pdf)
- Arancibia, I.; Orquera, R. y Virasoro, S. (2019). ¿Territorio o comunidad? Notas para fortalecer la perspectiva espacial en la intervención social. *Ts. Territorios. Revista de trabajo social*, 3, 11-33. Recuperado de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/578>
- Arroyo, H. (2020). Responsabilidad individual versus responsabilidad social en salud. *El vocero de Puerto Rico*. Recuperado de [https://www.elvocero.com/opinion/responsabilidad-individual-versus-responsabilidad-social-en-salud/article\\_188741d0-c7ae-11ea-82dd-970200ebc7cc.html](https://www.elvocero.com/opinion/responsabilidad-individual-versus-responsabilidad-social-en-salud/article_188741d0-c7ae-11ea-82dd-970200ebc7cc.html)
- Cabnal, L. (14 de noviembre de 2016). Red de sanadoras ancestrales del feminismo comunitario en Guatemala. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=6CSiW1wrKiI>
- Casalla, M. (2011). *América Latina en perspectiva. Dramas del pasado, huellas del presente*. Buenos Aires: CICCUS.
- Carballeda, A. (2008). *Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires: Paidós.
- Citro, S. (2006). Variaciones sobre el cuerpo: Nietzsche, Merlau-Ponty y los cuerpos de la etnografía. En E. Matoso (comp.), *In-certidumbres del cuerpo. Corporeidad, arte y sociedad*. Buenos Aires: Letra Viva (Facultad de Filosofía y Letras, UBA).
- de Sousa Campos, G. W. (19 de agosto de 2019). *Salud colectiva. Campo y núcleos de saberes y de prácticas*. (Conferencia), UNLa. Recuperado de <https://youtu.be/yYxq4ZCT1wM>

- Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- (29 de agosto de 2020). En alabanza al cuerpo danzante. *Mundo performance*. Recuperado de <https://mundoperformance.net/2020/08/29/en-alabanza-al-cuerpo-danzante/>
- Hincapie, E. (2020). *COVID-19*. Libro Colectivo. @CC Edition.
- Isla, C. (2021). Arte y salud comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez, *Intervención en salud comunitaria. Relatoría de experiencias*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos (en prensa).
- Isla, C.; Muñoz Rodríguez, M. y Quijano, M. (2021). Diálogos entre feminismos del sur y salud comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez, *Intervención en salud comunitaria. Relatoría de experiencias*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos (en prensa).
- Merhy, E. (2006). *Salud: Cartografía del Trabajo Vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Najmanovich, D. (diciembre de 2001). Del cuerpo máquina al cuerpo entramado. *Campo Grupal*, 30, 2-4.
- Najmanovich, D. (2001b) Apostillas a cuerpo máquina cuerpo entramado. *Campo Grupal*, 30. Recuperado de [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/056\\_adolescencia2/material/fichas/pensar-actuar-vivir.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/056_adolescencia2/material/fichas/pensar-actuar-vivir.pdf)
- Naser, L. (4 de junio de 2021). Desde la vida docente durante la pandemia. Mientras del otro lado siga habiendo cuerpos. *Brecha*. Uruguay. Recuperado de <https://brecha.com.uy/mientras-del-otro-lado-siga-habiendo-cuerpos/>
- Ramonet, I. (22 de abril de 2020). Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo. *Le Monde Diplomatique en español*. La Habana. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/262989-coronavirus-la-pandemia-y-el-sistema-mundo>
- Trejo, D. (2021). La experiencia de los cuerpos que danzan: “el tocar” en tiempos de contingencia. En H. Lachino y L. Matos (eds.), *La Danza en tiempos de crisis y re(ex)istencia* (pp. 63-81). México: Cultura UNAM.
- Zaldúa, G.; Lodieu, M.; Bottinelli, M.; Pawlowicz, P.; Pérez Chávez, K. y Nabergoi, M. (2010). Salud Mental: territorios y narrativas entre la reproducción y la transformación. En G. Zaldúa y M. M. Botin (comps.), *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: EUDEBA. Recuperado de <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/45>

# El cuidado de las personas mayores: reflexiones y desafíos en tiempos de pandemia



*María Paula Lehner, Mariana Cataldi y  
María de los Ángeles Comisso\**

## Resumen

La declaración de pandemia por COVID-19 en marzo de 2020 provocó grandes cambios en la vida cotidiana de la población mundial. Se visibilizaron desigualdades estructurales para afrontar la emergencia sanitaria y sus consecuencias. En este escenario emergen múltiples desafíos con relación a los cuidados de la salud de las personas mayores.

Este artículo, producido en el surgimiento de la denominada “segunda ola”, que perpetúa de manera indefinida la nueva realidad, propone reflexionar sobre los retos que se presentan acerca de los cuidados en la vejez en el escenario emergente. El trabajo retoma los principales debates teóricos y contribuciones sobre los cuidados en América Latina, a la vez que rescata la importancia de su inclusión en la agenda pública nacional. Finalmente, aporta perspectivas metodológicas innovadoras para el diseño de estudios cualitativos sobre los cuidados en este grupo poblacional.

\* María Paula Lehner: Dra. en Ciencias Sociales. Mg. en Estudios Especializados en Sociología. Lic. en Sociología (UNPAZ/UBA/UNMDP).  
Mariana Cataldi: Dra. en Ciencias Sociales. Mg. en Investigación Social. Lic. en Trabajo Social (UNPAZ/UBA).  
María de los Ángeles Comisso: Doctoranda en Ciencias Sociales. Mg. en Salud Mental. Lic. en Trabajo Social (UNPAZ).

## Palabras clave

cuidados - personas mayores - pandemia - metodología

## Introducción

En 2020, la declaración de pandemia por COVID-19 impulsa cambios relevantes en la vida cotidiana de la población mundial. Entre otros aspectos, se han visibilizado las desigualdades estructurales a que se hallan expuestos los grupos más vulnerables, así como las dispares condiciones para afrontar la emergencia sanitaria y sus consecuencias. En este escenario emergen múltiples desafíos con relación a los cuidados de la salud de las personas mayores. La nueva realidad intensificó las demandas al interior de las familias y los cuidados cobraron una centralidad inédita.

Las personas adultas mayores, declaradas grupo de riesgo, se vieron ante la necesidad de ser asistidas por la recomendación de “quedate en casa”, que tuvo la finalidad de evitar los contagios. Esta situación habilitó una condición de dependencia, aunque antes no lo fueran, agudizó el requerimiento de apoyos y reforzó estereotipos que asocian la vejez a la fragilidad. Las maneras de afrontar la posibilidad de no salir de sus hogares varían de acuerdo al género, la edad, el nivel socioeconómico, la autovalía, el lugar de residencia, y la red de apoyo con que cuentan. Estos factores son algunos marcadores de desigualdades que posicionan de diferente manera a las personas para el afrontamiento de un mismo fenómeno.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores (EN-CAVIAM, 2012), alrededor del 21% de las personas de 75 años y más presenta dependencia para desarrollar las actividades de la vida diaria y por lo tanto requiere de algún tipo de apoyo. Según se señala en la Encuesta Nacional sobre el perfil de las Personas con Discapacidad (2018), el 25,4% de las personas entre 65 y 79 años presenta alguna dificultad motora, auditiva, visual, mental o cognitiva, porcentaje que aumenta con la edad ya que el 46,6% de las personas de 80 años y más presenta al menos una de ellas. Las personas mayores suelen presentar enfermedades crónicas preexistentes, que agravan el curso de la COVID-19.<sup>1</sup> Se reconoce que tienen mayor interacción con el sistema de atención médica debido al seguimiento de dichas afecciones permanentes, pero la pandemia y la restricción de los controles por otras patologías ha afectado la continuidad de los tratamientos generando el empeoramiento de los problemas de salud.

Los cuidados orientados a las personas mayores son heterogéneos y deben responder a las diferencias que presenta esa población en razón de género, clase, territorialidad, entre otros (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020). La situación de pandemia prolongada plantea una redefinición de los cuidados que han debido extremarse entre los grupos calificados de riesgo.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-los-mayores-de-60-anos-y-personas-con-comorbilidades>



El presente artículo analiza los principales enfoques teóricos que han abordado la temática de los cuidados en los últimos años y recorre las políticas públicas que de manera incipiente intentan dar respuesta a las necesidades de este grupo de población. Finalmente, se discute sobre las metodologías de estudio y la necesidad de reformular las estrategias a partir de la emergencia sanitaria.

## **Antecedentes académicos: perspectivas teóricas sobre cuidados**

Desde hace dos décadas en América Latina, y en particular en la Argentina, se ha consolidado el campo de los estudios académicos que tienen como objetivo el análisis de la organización social y política de los cuidados (Borgeaud-Garciandía, 2018; Batthyány, 2020).

La mayoría de las investigaciones sobre cuidados producidas en el país se han enfocado en el cuidado de niños y niñas (Faur, 2014; Pautassi y Zibecchi, 2013; López y Findling, 2015; Findling y López, 2018) y es menor la producción de trabajos sobre el cuidado de personas mayores o con discapacidad (López y Findling, 2015; Findling y López, 2018; Venturiello, 2016; Borgeaud-Garciandía, 2012). Estas publicaciones abordan la organización social de los cuidados dando cuenta de las tensiones que enfrentan las mujeres que deben cuidar de un familiar en situación de dependencia, las particularidades que asumen el trabajo remunerado para las cuidadoras pagas en viviendas particulares y las políticas públicas que asisten a las personas mayores y sus familiares (López y Findling, 2015; Findling y López, 2018; Borgeaud-Garciandía, 2012, Faur y Pereyra, 2020).

Las investigaciones sobre la organización social de los cuidados han hecho foco en las dificultades que atraviesan las personas que proveen cuidados (Borgeaud-Garciandía, 2012; Findling y López, 2015; Findling y López, 2018). Menos se ha indagado sobre las experiencias de cuidado desde el punto de vista de las personas que los reciben. Está comprobado que cuando se conocen las necesidades, preferencias y expectativas de cuidados de las personas mayores, las políticas pueden tener una mayor eficacia (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020). Consideramos que la propia subjetividad de las personas mayores no ha sido debidamente abordada para favorecer el diseño de políticas de cuidados que los contemple como sujetos de derechos.

Los estudios sobre cuidados han privilegiado el enfoque de género, ya que permite dar cuenta del papel que desempeñan las mujeres en las tareas de cuidados así como las consecuencias de la feminización del envejecimiento (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020). Otras producciones retoman el enfoque de derechos que habilita la reflexión sobre la vulneración de derechos de las personas que cuidan como de las que reciben cuidados (Pautassi y Zibecchi, 2013; Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020). En esos trabajos se concluye que la organización social y política de los cuidados es disímil y tiende a reproducir desigualdades de clase y género. Las necesidades de cuidados se resuelven de manera privada, en el ámbito doméstico y según el nivel socioeconómico las familias acceden a la contratación de servicios en el mercado (Faur y Pereyra, 2020; Findling y López, 2018).

Batthyány (2020) destaca la importancia de los estudios de género en los años ochenta para visibilizar que las tareas desempeñadas en el ámbito doméstico son imprescindibles para el funcionamiento del sistema económico y para el bienestar social. No obstante, hubo un largo recorrido desde entonces, hasta que el cuidado se constituyó en objeto de conocimiento al interior del ámbito académico. La incorporación de la temática en dicho espacio de discusión se liga, siguiendo a la autora, a las tensiones inherentes a las funciones desempeñadas por las mujeres en el mercado de trabajo y a la externalización de cuidados hacia otros ámbitos ajenos a las familias.

La articulación entre la conceptualización del cuidado y los aportes del feminismo resultan cruciales para problematizar sobre las tensiones que derivan de las nuevas funciones que las mujeres adquieren en el mercado de trabajo desde finales del siglo XX y la cada vez mayor resolución de los cuidados fuera de las familias.

En este marco, se distinguen cuatro miradas teóricas, cada una con sus aportes y particularidades, algunas complementarias y otras con enfoques opuestos. Una de ellas es la de la economía feminista o economía del cuidado, que intenta poner luz sobre la contribución de las mujeres no solo al trabajo remunerado, sino al trabajo no remunerado e invisibilizado. A su vez, destaca la importancia de reconocer las desigualdades de género y que el trabajo no remunerado no es ajeno a la economía, sino que contribuye a generar riqueza al participar de las tareas reproductivas. La categoría “sostenibilidad de la vida” es central para abarcar la provisión y distribución de servicios y bienes que permiten la reproducción de la vida. Otro elemento de esta mirada teórica es el objetivo de transformar y no solo conocer.

Se considera *cuidado* a las prácticas y actividades necesarias para sostener la vida cotidiana de las personas. Abarca el cuidado a otras/os, el propio cuidado o autocuidado, la planificación, gestión y supervisión del cuidado, y las tareas que se necesitan para cuidar, como limpiar o cocinar (Batthyány, 2020).

Otra conceptualización planteada por la autora es la que concibe al cuidado como un componente del bienestar social. Desde allí, se otorga relevancia en el análisis a las familias y, en su interior, a las mujeres, como principales proveedoras de bienestar. Advierte que, pese a considerarse al cuidado como derecho, este genera resistencias a su desfamiliarización y desfeminización, naturalizando este vínculo como un binomio indisoluble: familia-cuidados. Esta naturalización obtura los reclamos ante el Estado para que cumpla su rol de garante de cuidados, entendidos como derecho. En esta concepción, se alude al diamante del cuidado, con sus diferentes actores: Estado, mercado, comunidad y familia. Desde esta perspectiva, se remarca la importancia de implementar políticas públicas consolidadas y universales, para que el Estado deje de ser un reproductor de inequidades. Estas políticas no deben reducirse a las transferencias monetarias y deben abordar –para superar– la división sexual del trabajo.

Una tercera mirada descrita por la autora entiende al cuidado como derecho. En forma coincidente con la anterior, sostiene una crítica a la familiarización de los cuidados, la importancia de considerar a estos como derecho universal, extendidos a los momentos del ciclo vital y a las circunstancias que las personas pueden atravesar. El cuestionamiento a este modelo también fue señalado por Chacarelli al analizar los cuidados de las personas mayores: “prevalece en el imaginario social una representación

privatista y familiarista de los cuidados, asignados a las mujeres, y hasta una relación subordinada y desigual entre quién ejerce el rol de cuidado y otre que necesita/debe ser cuidado” (2021: 208). La autora propone considerar al cuidado como política y evitar la concepción de las personas mayores como un grupo etario al cual proveer cuidados.

Se enfatiza que ese rol estatal en la política pública evitaría la resolución del tema a través del mercado, que lo sujeta a la disponibilidad de recursos económicos o a la presencia de redes vinculares que consolida cuidados familiarizados, es decir, feminizados. Los cuidados al interior de la familia deben ser una elección y no una imposición, y los cuidados como trabajos remunerados deben ser valorados social y económicamente. Desde esta posición, el foco estaría ubicado en el lugar de las políticas públicas y en revertir las exigencias hacia las mujeres.

Finalmente, y con diferencias notables, la postura de la ética del cuidado se asocia a un feminismo esencialista, que vincula identidad femenina a cuidados, y características propias del género: dedicación, entrega, bondad. Asigna naturalmente valores a cada género: justicia al varón, cuidado a la mujer. Esta posición cuestiona la medición de los cuidados a través de encuestas de uso del tiempo, ya que en estas quedarían descontextualizados y sin considerar la subjetividad de las cuidadoras y el trabajo emocional que implica la tarea (Batthyány, 2020).

El derecho a recibir cuidados a largo plazo se halla enunciado en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).<sup>2</sup> Establece que es responsabilidad del Estado el diseño de medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante servicios que atiendan sus necesidades y explicita que el sistema integral de cuidados debe tener en cuenta el enfoque de género.

Desde el paradigma de los derechos, se analizan los cuidados asociados al ejercicio de la ciudadanía como un derecho universal, el derecho a cuidar y ser cuidado sin que quede supeditado a la lógica del mercado o recaiga como obligación en las mujeres de las familias (Pautassi, 2013). La actual distribución de los cuidados vulnera los derechos de las mujeres, quienes se ven obligadas a asumir una responsabilidad que ha sido naturalizada como femenina (Batthyány, 2020; Pautassi, 2013).

Las distintas perspectivas analizadas nos permiten identificar varias categorías en relación: derechos, género y Estado, este último con un rol principal como garante del derecho a los cuidados.

La sociología de la vejez ubica los cuidados en el entramado del apoyo social con que cuentan las personas mayores y es un enfoque útil para problematizar el concepto de dependencia. La noción neoliberal de autonomía ha sido puesta en cuestión y en cambio se busca reconocer la interdependencia social de los sujetos (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020; Pérez Orozco, 2006).

Las actuales generaciones que se incorporan a los grupos de personas mayores han tenido vidas autónomas y transitan sus vejez del mismo modo, evitando convertirse en una carga para sus hijas/os.

---

<sup>2</sup> En Argentina, en 2017 se aprueba la Convención mediante la Ley N° 27360.

Adicionalmente, los cuidados familiares están en crisis porque las familias han reducido su tamaño y las mujeres ya no están disponibles para asumir esos cuidados (Findling y López, 2018). De allí surgen nuevos interrogantes que nos interpelan: ¿cómo se resolvieron las necesidades de cuidados a partir de las reconfiguraciones familiares? ¿Los hombres han asumido el rol vacante en los cuidados? ¿Qué diferencias socio-culturales se identifican en la distribución de los roles de cuidados en las familias? ¿Cómo resuelven las necesidades de cuidados las familias en condiciones de pobreza frente a la ausencia del Estado como garante de este derecho? ¿Qué acciones se implementaron respecto del cuidado de personas mayores en contexto de emergencia sanitaria?

En un trabajo reciente sobre los cuidados en la vejez en América Latina sus autoras recomiendan “ampliar y profundizar los procesos y mecanismos de participación de las personas mayores en el diseño e implementación de las políticas que les conciernen” (Acosta González, Picasso Riso y Perrotta González, 2020: 202), invitando a facilitar espacios para la participación efectiva de las personas mayores, fomentar sus capacidades mediante la articulación y sinergia con otros actores sociales. Asimismo, llaman a estimular y facilitar el desarrollo de estudios sobre los procesos de envejecimiento y los cuidados en la vejez. Entienden que las universidades y los centros de investigación tienen un papel protagónico ya que pueden contribuir a la producción y difusión de conocimiento interdisciplinar, con innovación teórica y metodológica que permita el desarrollo de nuevos instrumentos e indicadores (Acosta González, Picasso Riso y Perrotta González, 2020). Se afirma que “la preocupación por incorporar la participación de las personas mayores en el diseño e implementación de las políticas” (Acosta González, Picasso Riso y Perrotta González, 2020: 202) solo existe a nivel discursivo y no se logra concretar en la práctica. Se menciona el caso uruguayo, país pionero en el diseño de políticas de cuidados, donde el involucramiento y la participación de las personas mayores ha redundado en mejores resultados de las políticas de cuidados. En Uruguay, la conformación del Sistema Nacional de Cuidados se incluye en la agenda pública a partir del 2008, proceso que estuvo marcado por conflictos y consensos (Aguirre y Ferrari, 2014). Según las autoras, el diseño de políticas debe tener en cuenta la subjetividad de los sujetos a las cuales están destinadas, para lo cual es necesario conocer las representaciones sociales de la población sobre el cuidado de las personas mayores dependientes. A tal fin, se realizaron debates en los que participaron múltiples actores, entre ellos organizaciones de jubilados y pensionistas, que permitieron identificar necesidades y reconocer la diversidad de intereses.

## Las vejeces y los cuidados en la agenda pública

A diferencia del envejecimiento demográfico como proceso social, la vejez como etapa de la vida y en tanto construcción social remite al paso del tiempo. El desgaste que imprime sobre los cuerpos puede manifestarse como fragilidad o discapacidad (Findling et al., 2015). Cuando estos rasgos aparecen los cuidados se vuelven indispensables. Subyace a esta concepción, la noción de interdependencia de las personas, ya que todos y todas necesitamos cuidados en algún momento de la vida. Si bien las necesidades varían a lo largo del ciclo de vida, se vuelven más apremiantes en la infancia y la vejez, o

cuando se padece alguna enfermedad (Lehner y Cirino, 2017). La vejez ha sido caracterizada como una etapa de la vida multidimensional y heterogénea; y más recientemente se ha recurrido al concepto de *vejeces* que contempla la diversidad de experiencias vitales, así como los contextos históricos y espacio-temporales en los que ocurren (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020). Chacarelli considera que la inclusión del envejecimiento en las agendas públicas es materia pendiente en el Estado: “Por ahora se observan políticas por edad o grupo poblacional, fragmentadas y sin mirada de proceso, ya que no se promueve una cultura que enseñe a envejecer” (2021: 207).

La incapacidad social y política de garantizar el bienestar a amplios sectores de la población que no son capaces de cuidarse, cuidar o ser cuidados ha sido definida mediante la expresión “crisis de los cuidados” (Pérez Orozco, 2006; Pautassi, 2013; García Calvente y Lozano, 2012). Caracterizada como un factor de riesgo social, la crisis de los cuidados afecta al conjunto de la población y se expresa como la desestabilización del modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y de sostenibilidad de la vida (Pérez Orozco, 2006). Pero, además, la actual (des)organización social de los cuidados supone un riesgo social para las personas involucradas –proveedores y receptores– ya que no se garantiza la calidad, la profesionalidad y se los expone a maltratos (Cataldi, 2017).

Los estudios sobre los regímenes de bienestar establecen que la provisión de cuidados proviene de cuatro ámbitos: el mercado, el Estado, las familias y las organizaciones no gubernamentales (ONG) (Esping Andersen, 1993; Razavi, 2007; Flaquer, 1999). La mercantilización de los servicios y de las prestaciones de cuidados refuerza la desigualdad social. Las familias asumen las tareas de cuidado de forma no remunerada; en realidad, son realizadas, principalmente, por las mujeres como parte del trabajo reproductivo (Carrasquer et al., 1998). En los países mediterráneos, se denomina “familismo” a esta manera de resolver la demanda de cuidados que se sustenta en la idea de que las familias nunca fallan (Flaquer, 2002; Martín Palomo, 2009) y es un término que se aplica a los países latinoamericanos.

En cuanto a la tipología, se distinguen los cuidados formales de los informales. Los primeros se realizan en un marco burocrático, mediante una transacción mercantil y requieren de un profesional, mientras que los informales son los que brindan las familias, los amigos, los vecinos u otras personas, y no reciben ningún tipo de retribución monetaria (Findling y López, 2015). Cabe señalar que en muchas ocasiones las condiciones de contratación de las personas cuidadoras son precarias y no contemplan sus derechos laborales.

La gestión cotidiana del cuidado moviliza la organización de bienes, recursos (materiales e inmateriales) y servicios relacionados con cuestiones materiales y corporales (alimentación, higiene personal, salud), así como de procesos emocionales, cognitivos y sociales. Como parte del trabajo reproductivo realizado en los hogares, los cuidados son indispensables para el desarrollo de la vida cotidiana y del bienestar; son una necesidad multidimensional, que combina aspectos materiales e inmateriales (Aguirre, 2008; Pérez Orozco, 2006).

En nuestra región no existen hasta el momento políticas de cuidado sino más bien acciones incipientes, desarticuladas y segmentadas que se basan en la transferencia de dinero y que muchas veces reproducen las desigualdades de género (Batthyány, 2020). Se observan graves dificultades para anticiparse al aumento de la demanda de cuidados que la inercia demográfica anuncia (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020).

En el contexto latinoamericano, Argentina ocupa un lugar destacado respecto de las políticas destinadas a las personas de 60 años y más. Sin embargo, esas medidas se orientan casi exclusivamente a la transferencia de recursos económicos —jubilaciones y pensiones— y servicios de salud. Tienen una cobertura elevada: del 94% y 80%, respectivamente, de la población de ese grupo de edad (Faur y Pereyra, 2020). Además, el Programa de Atención Médica del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) ofrece en su página web residencias de larga estada para personas de bajos recursos orientado a la institucionalización, así como cuidadores domiciliarios en el marco del Programa de Asistencia a la Dependencia y Fragilidad. En cuanto a la capacitación para el cuidado, existe un programa nacional de formación de cuidadores domiciliarios de acceso gratuito, pero su inserción laboral posterior es principalmente privada, en condiciones de precariedad y el alcance de sus servicios es limitado (López y Findling, 2015; Faur y Pereyra, 2020). Si bien se han conformado algunas cooperativas de cuidadorxs que aportan una modalidad organizativa basada en la equidad, la responsabilidad y la autonomía, las experiencias son aún acotadas.

Esta vacancia en materia de políticas públicas ha sido contemplada en las iniciativas del Ministerio Mujeres, Géneros y Diversidad que lleva adelante el relevamiento de un Mapa Federal de los Cuidados, la creación de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado y la Campaña Nacional Cuidar en Igualdad, de incipiente implementación.<sup>3</sup>

A partir de la pandemia, en Argentina se recomendaron medidas de prevención para evitar las infecciones respiratorias en las personas de 60 años y más. Se propuso que las personas adultas mayores deleguen la compra de alimentos y medicamentos en quienes no pertenezcan a los grupos de riesgo (Kessler, 2020). En la etapa inicial, se convocó a evitar la convivencia con aquellos que provengan del exterior y vacunarse contra la gripe y el neumococo (Lehner y Cataldi, 2020). Las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio implementadas en las primeras fases apuntaron a la protección de las personas adultas mayores que habían sido las principales víctimas fatales en varios países europeos. Sin embargo, estas disposiciones apuntaron al cuidado de la salud física, subvalorando los aspectos psico-sociales y los posibles impactos emocionales derivados del confinamiento prolongado. Se recomienda cierta cautela ya que se demostró que en América Latina antes de la pandemia “una cuarta parte de las personas mayores se ajustaba a la definición de socialmente aislada —que mide el contacto social de rutina— y un 43% se siente sola” (CEPAL, 2020: 13). La soledad o el sentimiento

3 Página Web del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Argentina, <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados>

de soledad pueden traer aparejados problemas de salud física y mental y está comprobado que las redes nutridas mejoran la salud de las personas mayores (López y Findling, 2009; CEPAL, 2020).

Las tareas de cuidado han sido invisibilizadas históricamente, lo que fue acompañado de la ausencia de políticas concretas que apunten a la protección de quienes cuidan en su condición de trabajadoras/es. Desde el inicio de la pandemia se estableció que quienes deban asistir a personas mayores estarían exceptuadas de cumplir el aislamiento social, preventivo y obligatorio y se habilitó su circulación reservada al cumplimiento de dicha actividad, reconociendo el carácter de esencial a esta tarea.<sup>4</sup> Sin embargo, al iniciar las campañas de vacunación se priorizó al personal sanitario formal, quedando relegadas las personas cuidadoras que se desempeñaban en condiciones laborales precarias, es decir, no registradas.

Las recomendaciones de cuidados individuales se dirigían a toda la población, aunque con mayor énfasis a las de mayor edad. Ante la medida gubernamental dispuesta, de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), requiriendo a la población la asunción de los “cuidados” necesarios como principal herramienta de protección, se puso en evidencia su importancia para la sostenibilidad de la vida, y el rol históricamente asignado y asumido por las familias. Otro elemento que se agrega en el actual contexto es la sobrecarga de cuidados a los ya existentes (Pautassi, 2020), reconociendo las desigualdades estructurales precedentes. Para Pautassi (2020), la pandemia de COVID-19 ha provocado una tensión que profundiza las múltiples crisis que ya existían en nuestras sociedades. La nueva realidad es desconcertante y ha puesto de relieve desigualdades estructurales y las degradadas condiciones de vida de millones de personas.

Analizando la situación de la población adulta mayor, Roqué (2020) considera que en tiempos de pandemia la pobreza constituye una comorbilidad, ya que tiene como corolario la inaccesibilidad a cuidados, servicios públicos, atención médica, alimentación, con los riesgos que ello implica. Así, la conjunción de crisis sanitaria actual con la crisis de cuidados preexistente vulnera los derechos de este grupo de población.

Pautassi (2020) señala el tránsito de la invisibilización de los cuidados a su prescripción en la actualidad, ya que cada una de las estrategias comunicativas aparece de modo recurrente y polisémico. La autora se interroga acerca de las posibilidades de acción mediante respuestas universales e integrales frente a una crisis de gran dimensión.

A partir de la pandemia, y de acuerdo a la indicación de aislamiento social de la población mayor, se evidencia la importancia de analizar quién o quiénes se harían cargo de brindar apoyo en sus necesidades de la vida cotidiana. Desde el Estado se convocó a la implementación de acciones locales que posibiliten que las personas de riesgo permanezcan en sus hogares y la identificación de adultas/os mayores en situación de vulnerabilidad y con necesidades de cuidados.<sup>5</sup> Así, a nivel municipal implementaron

4 Decreto N° 297/2020. DECNU-2020-297-APN-PTE. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

5 Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Resolución conjunta N° 2/2020. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336468/norma.htm>

varias estrategias de apoyo a personas mayores, como voluntariados, contención y acompañamiento telefónico a personas mayores que residían solas, entre otros. De esta manera, los municipios llevaron adelante diferentes acciones tendientes a lograr la permanencia de las personas mayores en sus hogares para prevenir contagios. En José C. Paz se analizaron las redes de apoyo social de personas mayores en el contexto de la pandemia y se observó que el rol principal en la provisión de apoyo y cotidiano lo asumía la familia como cuidadora informal (Cataldi, Antipas, Angelillo y Salguero, 2020).

Contar con un Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad<sup>6</sup> que incluya el tema de los cuidados en la agenda pública permite inferir que la gestión asume al Estado como uno de los actores sociales principales en el abordaje de los cuidados. Si bien la creación de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (2020) tuvo la intención de diseñar una estrategia integral basada en el reconocimiento de los cuidados como necesidad, como trabajo y como derecho, hasta el momento no se evidencian apoyos concretos a las familias. Por su incipiente implementación, no es posible valorar su alcance ni el impacto en las familias encargadas de cuidar a personas mayores.

## **Metodologías para el estudio de los cuidados a personas mayores: desafíos emergentes de la pandemia**

El estudio de los cuidados de las personas mayores a partir de la pandemia requiere el esfuerzo de revisión de las metodologías para acceder a su conocimiento, considerando la diversidad en las posiciones teóricas planteadas precedentemente, y las limitaciones en el trabajo de campo que impone el aislamiento prolongado.

Uno de los enfoques considera el concepto de redes de apoyo social, que incluye el apoyo formal, entre cuyos actores se encuentra el Estado, y el informal, brindado principalmente por la familia. En escenarios pandémicos, la presencia activa de redes informales puede contribuir al cuidado de la salud de las personas mayores cuando asumen la resolución de sus necesidades cotidianas evitando su exposición a riesgos de contagio en el espacio público (Cataldi, Antipas, Angelillo y Salguero, 2020). Sin embargo, rescatar la posición de las personas mayores como emisoras y receptoras de las transferencias de apoyos que se producen en las redes revaloriza sus aportes en los cuidados de niños, niñas o personas con discapacidad, destaca los recursos inmateriales reales o potenciales que pueden proveer y refuerza su posición como sujeto. El concepto de redes de apoyo social considera que todas las personas, a lo largo del curso de vida, con mayor o menor intensidad, recibimos y proveemos apoyos informales. Las redes formales incluyen los apoyos brindados por las instituciones, aunque su presencia es acotada en relación a la provisión de cuidado a personas mayores en situación de vulnerabilidad, poniendo en evidencia que es la familia quien principalmente ha afrontado esta tarea por la ausencia de políticas del Estado.

6 Página Web del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Argentina, <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados>



La inclusión de la opinión de las personas mayores sobre sus experiencias y necesidades de cuidados posibilita acceder a un conocimiento valioso para el diseño de políticas públicas que apunten a una mejor calidad de vida de las personas mayores. Se propone conocer sus vivencias en su rol de emisoras y receptoras de apoyo, es decir, las maneras en que son cuidadas y cuidan a otras personas. De esta manera, se desplaza la concepción estigmatizante de la persona mayor como objeto de cuidados hacia su posición como sujeto, que alternadamente cuida y es cuidada según sus necesidades y grado de dependencia. La recuperación de la palabra e interpretaciones de las personas mayores sobre los cuidados requiere del diseño de metodologías que posibiliten el acceso a su conocimiento adecuadas al contexto, es decir, posibles de implementar en la actual coyuntura.

El método de geografías de la vida cotidiana analiza las prácticas de los sujetos en espacios concretos, el día a día de las personas en un contexto social específico (Montalvo Vargas, 2020). Según Montalvo Vargas, “no puede haber geografías de la vida cotidiana sin sujetos activos en lugares particulares” (2020: 34). Entiende que el contexto socio-histórico influye en las trayectorias vitales y apunta a “conocer para actuar desde las particularidades y subjetividades que esconde la rica trayectoria de quienes han logrado llegar con éxito a la vejez” (Montalvo Vargas, 2020: 41). El conocimiento de la vida cotidiana de las personas mayores en relación con los cuidados desde su propia visión podría enmarcarse dentro del enfoque teórico-metodológico de geografías de la vida cotidiana y los estudios etnográficos. Las personas mayores se constituyen como informantes clave al aportar sus propias vivencias sobre los cuidados. En este caso, la selección de participantes no puede ajustarse a un criterio puramente cronológico, sino que debe considerar otras dimensiones:

se requieren PM que sean lo más lúcidos posibles, es decir, que tengan capacidad de recordar, pensar, comunicar, tomar decisiones y actuar en consecuencia. Del mismo modo, es necesario que tengan experiencia e información sobre el tema que se quiere tratar y que, además, tengan interés en compartir su experiencia de vida (Vázquez Palacios, 2020: 48).

Conocer las experiencias de lxs sujetxs y sus opiniones es una estrategia que permite el acceso a sus acciones, motivaciones, sentimientos y preocupaciones sobre los cuidados.

Sin embargo, es oportuno mencionar que el acceso a la palabra de las propias personas mayores puede ser dificultoso en contextos de pandemia, dado que el distanciamiento obstaculiza el encuentro cara a cara, necesario para la realización de entrevistas en profundidad presenciales. Su reemplazo por modos virtuales presenta desventajas, como la imposibilidad de implementar observaciones situadas, el escaso uso de herramientas tecnológicas en las personas mayores y las desigualdades de accesibilidad.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Adultos Mayores, el 44,5% no utiliza celular por sí solo y su uso decrece con la edad (ENCAVIAM, 2012). En 2020, se publicaron los resultados de una encuesta sobre uso de tecnología en personas mayores residentes en la CABA,

donde indican que el 65,7% utiliza Internet, el 57,6% lo hace con bastante o mucha frecuencia y el 82,9% cuenta con su propio celular. No se ha hallado información reciente sobre acceso a tecnologías en habitantes mayores del Conurbano Bonaerense y resto del país. Es probable que su utilización se haya acrecentado a partir de la pandemia y la expansión de estos modos de comunicación, pero también es posible que la inaccesibilidad a dispositivos de las personas mayores en condiciones de pobreza las haya ubicado en una situación de mayor vulnerabilidad y aislamiento.

Las distintas estrategias de recopilación de información cuando no es factible la presencialidad, presentan ventajas y desventajas. El uso de servicios de Internet aporta una rapidez mayor en la recopilación de información, pero carece de contacto personal y la muestra depende del acceso digital de la población mayor. En el caso de los contactos telefónicos, las posibilidades de observación son casi inexistentes, reducidas a las percepciones vinculadas al tono de voz o silencios. La entrevista presencial, como hemos mencionado, no puede ser aplicada en un grupo de población considerado de riesgo, aún tomando los recaudos de protección y distancia social pertinentes, y la interacción queda sujeta al acceso virtual. Los registros escritos autoadministrados, como la implementación de un “diario de cuidado” donde la persona mayor registre manualmente las experiencias y sentimientos sobre los cuidados, puede constituir una alternativa de recuperación de sus perspectivas y sentimientos. En Chile en el 2020 se implementó una experiencia de autoregistro para recopilar las vivencias de las personas mayores en tiempos de pandemia.<sup>7</sup>

La implementación de procedimientos alternativos a los tradicionales en los estudios cualitativos a partir de la pandemia requiere de un esfuerzo de reflexión, revisión de las técnicas tradicionales y su recreación:

La investigación cualitativa en línea por medio de imágenes, videoentrevistas, grupos focales en red, chats, búsquedas documentales en la web y variantes de estos, requiere disponer de un repertorio de posibles técnicas que faciliten el trabajo sin precisar la relación física presencial, aunque puntualmente esta pueda complementar la investigación (Hernán García, Lineros González y Ruiz Azarola, 2020: 2).

Según lxs autorxs, la triangulación de técnicas contribuye al rigor de la investigación y a robustecer la credibilidad de los hallazgos.

De acuerdo a lo expuesto, la realidad impone desafíos metodológicos y el diseño de estrategias que permitan implementar estudios donde se pueda recuperar la palabra y perspectivas de las personas mayores, respetando el distanciamiento social y evitando el sesgo derivado de las desigualdades en el acceso tecnológico.

<sup>7</sup> La Universidad de Valparaíso junto a Gerópolis UV coordinaron esta iniciativa, que se publica con el nombre de “Diario íntimo de Chile” en noviembre de 2020. Recuperado de [https://editorial.uv.cl/images/adjuntos/Diario\\_intimo\\_de\\_Chile\\_Versin\\_Final.pdf?fbclid=IwAR0AKyUbrABGduOvuxJOTXvEDxiRZ-gxxRV-B9Itc-AM10YFSzd5U2DPfsfA](https://editorial.uv.cl/images/adjuntos/Diario_intimo_de_Chile_Versin_Final.pdf?fbclid=IwAR0AKyUbrABGduOvuxJOTXvEDxiRZ-gxxRV-B9Itc-AM10YFSzd5U2DPfsfA)

Entendiendo que la vida cotidiana incluye aspectos materiales y simbólicos, deviene fundamental relevar ambas dimensiones para obtener información completa sobre la organización del cuidado en personas adultas mayores en contexto de pandemia. En este sentido, para conocer la percepción del cuidado recuperando la palabra de sus protagonistas, podría añadirse un diario de actividades o formulario autoadministrado donde se releve el desarrollo de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que complementarían la indagación. Estas actividades incluyen tareas imprescindibles para la sostenibilidad de la vida, tales como alimentarse, higienizarse, vestirse, movilizarse por sus propios medios o con ayuda, ocuparse de la atención de su salud, del mantenimiento del hogar, entre otras acciones cotidianas. Sin embargo, si indagamos sobre las percepciones, las personas pueden poner el foco en sus intereses o vivencias, dejando de lado otras tareas naturalizadas, que se realizan por inercia sin detenerse a reflexionar en torno de ellas. Esta salvedad nos permite observar la relevancia de la triangulación de técnicas para acotar sesgos y complementar diversos aspectos de un mismo estudio.

Consideramos que al implementar investigaciones sobre la temática en el contexto actual, es relevante considerar otros actores proveedores de cuidados, como las organizaciones sociales. Los comedores comunitarios o centros de jubilados tienen un rol preponderante en la asistencia alimentaria de la población y podrían facilitar el contacto con las personas adultas mayores, a fin de lograr entrevistarlas/os o acercar un formulario autoadministrado. El mismo podría responderse por whatsapp o en papel, para no restringir el acceso en función de la disponibilidad de dispositivos tecnológicos y, a su vez, resulta válido al limitarse las posibilidades de realizar entrevistas o encuestas presenciales.

No obstante, algunos interrogantes que permanecen son la posibilidad de conocer la organización social del cuidado y la percepción acerca de la misma en personas adultas mayores que se encuentran en condiciones más desventajosas, y con dificultades para contactar por medios tecnológicos: por su pertenencia de clase, por tener alguna discapacidad o por encontrarse residiendo en instituciones.

## Conclusiones

A partir de las discusiones precedentes, podemos observar la relevancia de ampliar el conocimiento sobre las condiciones concretas y la experiencia subjetiva de las personas mayores sobre los cuidados durante la pandemia y en las diferentes etapas de aislamiento y distanciamiento social. Si bien el estudio del tema tiene un recorrido histórico y una posterior consideración desde los ámbitos académicos, hay una vacancia en el estudio de los cuidados en personas adultas mayores, y más aún en contextos de aislamiento social como el actual.

Como hemos desarrollado, existen distintas perspectivas teóricas que abordan los cuidados, temática que progresivamente fue incorporándose en los debates, trascendiendo los ámbitos académicos e instalándose en la agenda pública. Sostenemos que para el diseño de políticas sociales es relevante conocer el punto de vista de las personas mayores acerca de los cuidados, para lo cual analizamos estrategias metodológicas adecuadas al escenario actual.

Este artículo propone nuevos interrogantes que sería deseable elucidar: ¿las personas mayores requirieron de nuevos cuidados a partir de la pandemia?, ¿de qué tipo?, ¿cómo los obtuvieron?, ¿quién/es y cómo les brindaron esos cuidados? ¿Han cuidado a otras personas en esta etapa? ¿A quiénes? ¿Qué opinan las personas adultas mayores de las formas en que se organiza la provisión de cuidados? ¿Cómo se imaginan los cuidados en el futuro? ¿Cómo les gustaría que los cuiden? ¿Existen diferencias por género en las expectativas de cuidados? ¿La situación económica incide en las expectativas de cuidados? ¿Qué metodologías son apropiadas para acceder a la perspectiva de las personas mayores sobre los cuidados?

Consideramos que conocer la organización cotidiana de los cuidados que reciben las personas mayores y cuáles han sido los cambios más significativos ocurridos tras la declaración de la pandemia desde el punto de vista de las personas que reciben o necesitan cuidados y como proveedoras reales o potenciales, constituye un insumo valioso para el diseño de políticas públicas. Si bien desde el Estado se ha comenzado a asignar relevancia al tema colocándolo como prioritario en la agenda pública, hasta el momento no se han evidenciado acciones concretas que garanticen el derecho al cuidado en este grupo de población.

A su vez, entendemos que es conveniente dar cuenta del rol de los diferentes actores intervinientes en la actualidad: las familias, las redes informales, las organizaciones de la sociedad civil, el Estado a través de política pública, visibilizando y problematizando el lugar de los grupos familiares, y de las mujeres en su interior, en las tareas de reproducción social.

Como alternativa o complemento de las diferentes metodologías utilizadas hasta la actualidad (como encuestas de uso del tiempo, por ejemplo), consideramos que el método de geografías de la vida cotidiana y el diario de actividades o formulario autoadministrado que releve el desarrollo de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, puede posibilitar el acceso a la población adulta mayor para indagar las dimensiones materiales y simbólicas que asume la organización del cuidado, conociendo sus condiciones de vida y recuperando el valor de su palabra.

## Bibliografía

- Acosta González, E.; Picasso Risso, F. y Perrotta González, V. (2020). *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Programa Regional Políticas Sociales en América Latina (SOPLA). Santiago de Chile: Konrad-Adenauer-Stiftung.
- Aguirre, R. (2008). Las familias y el sistema de salud desde la perspectiva de género. En C. Fassler (coord.), *Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Montevideo: Trilce. Recuperado de [http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/664\\_pdf.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/664_pdf.pdf)
- Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). La construcción del Sistema de cuidados en Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria. CEPAL. Serie Políticas Sociales N° 192. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36721>
- Argentina. Boletín Oficial (31 de mayo de 2017). Ley N° 27360. Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

- Batthyány, K. (coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires y México: CLACSO, Siglo XXI.
- Borgeaud-Garciandia, N. (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral. *Trabajo y Sociedad*, 19, 321-344. Recuperado de <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20BORGEAUD-GARCIANDIA%20invisibilidad%20laboral%20cuidadoras%20de%20ancianos.pdf>
- Cataldi, M. (2017). *Rompiendo el silencio. El maltrato en hogares geriátricos*. Buenos Aires: Lumen.
- Cataldi, M.; Antipas, N.; Angelillo, X. y Salguero, N. (octubre de 2020). Personas mayores habitantes de José C. Paz en contextos de pandemia. Continuidades y rupturas en las redes de apoyo social. *Territorios. Revista de Trabajo Social*, 4. Recuperado de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/834>
- Chacarelli, M. (2021). Los cuidados en procesos de envejecimiento. *Revista Conciencia Social*. Narrativas del cuidado en escenarios turbulentos. 4(8), 203-219. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCien-ciaSocial/article/view/32885>
- Defensoría del Pueblo CABA (2020). Personas mayores y el uso de la tecnología. Centro de Estudios, Investigaciones y Opinión. Recuperado de <https://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2020/06/Adultos-Mayores-.pdf>
- Faur, E. y Pereyra, F. (2020). La organización social y política del cuidado de niños y adultos mayores en Argentina. Un análisis de similitudes y diferencias. En K. Batthyány (coord.), *Miradas Latinoamericanas a los cuidados* (pp. 339-361). Buenos Aires y México: CLACSO, Siglo XXI.
- Carrasquer, P.; Torns, T.; Tejero, E. y Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo, *Papers*, 55, Universitat Autònoma de Barcelona, 95-104. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n55/02102862n55p95.pdf>
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Alfons el Magnànim.
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Findling, L. y López, E. (comps.) (2018). *Cuidados y familias. Los senderos de la solidaridad intergeneracional*. Buenos Aires: Teseo.
- Flaquer, L. (1999). La familia en la sociedad del siglo XXI. *Papers de la Fundació Campalans*, 117. Recuperado de <http://www.fcampalans.cat/uploads/publicacions/pdf/117.pdf>
- García Calvente, M. del M. y Lozano M. del R. (2012). El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿cuidamos a quiénes cuidan? *Actas de la dependencia. Fundación Caser para la dependencia*, 6, 99-115. Recuperado de [http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/7\\_cuidadoinformal.pdf](http://www.fundacioncaser.es/sites/default/files/7_cuidadoinformal.pdf)
- Hernán-García, M. et al (mayo-junio 2021). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 298-301. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301412>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2012). Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012-ENCAVIAM. *Serie estudios del INDEC*, 46. Recuperado de <https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INDEC (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: resultados definitivos 2018*. Buenos Aires: INDEC. Recuperado de [www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18.pdf](http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)

- Kessler, G. (coord.) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Ministerio de Ciencia y Tecnología*. Recuperado de [https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Resumen\\_Ejecutivo\\_Covid-Cs.Sociales.pdf](https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Resumen_Ejecutivo_Covid-Cs.Sociales.pdf)
- Lehner, M. P. y Cataldi, M. (2020). Las personas adultas mayores frente a la pandemia. *Desigualdades en el marco de la pandemia. Desafíos y reflexiones*. Documento IESCODE- UNPAZ. Recuperado de <https://unpaz.edu.ar/sites/default/files/2020-05/IESCODE%20-%20Desigualdades%20en%20el%20marco%20de%20la%20pandemia%20%20%281%29.pdf>
- Lehner, M. P. y Cirino, E. (mayo de 2017). *La mirada de las mujeres nacidas entre 1940-1955 sobre el cuidado de los adultos mayores en el Área Metropolitana de Buenos Aires. ¿Cómo cuidaron y cómo esperan ser cuidadas?* (ponencia). VI Jornadas Nacionales de Historia Social, Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti. La Falda.
- López, E. y Findling, L. (2009). *Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. Buenos Aires: EUDEBA.
- López, E. y Findling, L. (2015). *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Martín Palomo, M. T. (2009). El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, Universidad de León, 4, 325-355. Recuperado de [http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/14992/debate\\_martin\\_CG\\_2009.pdf?sequence=1](http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/14992/debate_martin_CG_2009.pdf?sequence=1)
- Montalvo Vargas, R. (2020). El uso del método de geografías de la vida cotidiana en el estudio de las vejeces. En R. Jiménez Guillén, C. Mendoza Ramírez y A. Rodríguez Abad (coords.) (2020). *Introducción a la metodología cualitativa para el estudio de la vejez y el envejecimiento*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Pautassi, L. (2020). La crisis en la crisis: el derecho al cuidado como variable de ajuste. En J. Bohoslavsky (ed.). *Covid-19 y derechos humanos. La pandemia de la desigualdad*. Buenos Aires: Biblos.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (coords.) (2013). *Las fronteras del cuidado*. Buenos Aires: Biblos.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.
- Razavi, S. (junio de 2007). *The political and social economy of care in the development context. Conceptual issues, research questions and policy options*, Gender and Development Programme. Paper N° 3. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD). Recuperado de: [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)
- Roqué, M. (2020). Contra el viejismo: ¡las personas mayores tienen derechos! En J. Bohoslavsky (ed.), *Covid-19 y derechos humanos. La pandemia de la desigualdad*. Buenos Aires: Biblos.
- Vázquez Palacios, F. (2020). El acercamiento etnográfico en el análisis de las formas de envejecer. En R. Jiménez Guillén, C. Mendoza Ramírez y A. Rodríguez Abad (coords.), *Introducción a la metodología cualitativa para el estudio de la vejez y el envejecimiento*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Venturiello, M. P. (2016). *La trama social de la discapacidad: cuerpo, redes familiares y vida cotidiana*. Buenos Aires: Biblos.

# Alcances y límites de la comunicación y participación en la salud pública

## Una aproximación desde una campaña local en un hospital regional



Bruno Suárez\*

### Resumen

Si todo trabajo de investigación inicia con un interrogante, una motivación, la que fundó el presente proyecto tiene que ver con caracterizar la comunicación entre los actores de una campaña local en torno al COVID-19 reconociendo condiciones inhibitoras y facilitadoras de las modalidades participativas. Para ello, en este trabajo se realiza una aproximación desde una campaña local emitida por un hospital público regional ubicado en la ciudad de Villa Dolores (Córdoba-Argentina). Las observaciones y análisis realizados, permitieron advertir que, en términos generales, se evidencia una distancia significativa entre la participación anhelada y la concreción de prácticas consecuentes. En general, se desconoce a los pacientes en tanto sujetos con saberes, experiencias y habilidades susceptibles de tomarse y potenciarse, dado que no se facilitan condiciones para la participación plena de los consultantes, e involucramiento en las etapas de toma de decisiones, implementación y evaluación, quedando relegados al papel de receptores como meros depositarios de propuestas cerradas, sin que se fomenten procesos de diálogo, aprendizajes mutuos y apropiaciones activas. La de la salud es una problemática que afecta a todos los ciudadanos y que actualmente tiene una fuerte presencia en la

\* Bruno Suárez: Comunicador Social de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC), donde se desempeña como docente adscripto en la asignatura Introducción a la Psicología, de la carrera de Comunicación Social. Actualmente se encuentra en proceso de realización de la tesis donde sigue abordando los vínculos entre comunicación, salud y desarrollo. Correo electrónico: suarezbruno27@gmail.com.ar

agenda pública. Hoy ya no se duda de que la prevención y el diagnóstico precoz sean factores claves a la hora de edificar vidas saludables. Asimismo, no sobran los ejemplos donde la salud sea el horizonte del desarrollo y se proyecte en los diferentes niveles del Estado. Para trabajar en y desde la relación comunicación y salud, es indispensable una mirada que privilegie los vínculos entre los sujetos, y en las que las mediaciones –parafraseando a Martín Barbero– (en Uranga y Díaz 2011: 12) “devienen ámbitos de transición que se convierten en espacios de resignificación permanente”.

## Palabras clave

participación - campañas - salud

## Introducción<sup>1</sup>

La comunicación siempre está y ha estado presente en los procesos sanitarios. El desarrollo de la comunicación como campo de análisis e intervención en la salud pública tiene influencias de las concepciones predominantes. Las definiciones de salud han tenido modificaciones durante el siglo XX. Comúnmente se ha relacionado a la definición de salud con la siguiente acepción: ‘ausencia de dolor’. En más de una ocasión se suele escuchar la frase con respecto a la temática sanitaria: “Estoy bien, no me duele nada”.

No obstante, a mediados del siglo XX, hubo un cambio en las definiciones de salud, ya que se empezaron a tener otras dimensiones atendiendo a un enfoque integral. Desde la primera definición que la abordaba como la ‘ausencia de enfermedades’, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la modificó de la siguiente manera: “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>2</sup> Otra variante en esta conceptualización sucede en el año 1992 cuando se incorpora el equilibrio con la naturaleza. Esta definición, fundamentada en lineamientos bio-psico-sociales, no dejó de traer modificaciones significativas en los abordajes comunicativos de salud.

La salud, en su dimensión ciudadana, implica entenderla como una responsabilidad. Visto así, depende de lo que cada persona pueda hacer por sí misma, es decir, cuál es su estilo de vida. Además, se proclama desde los distintos estamentos gubernamentales que se trata de una construcción social y conjunta. Esto se traduce en el campo de acción cuando los usuarios pueden devenir más “activos” y protagonistas de las decisiones/acciones referidas a su propia salud. Se trata de pensar que la propia salud pueda gestionarse desde una visión participativa y comunitaria.

1 Agradecemos las contribuciones y sugerencias de las/os evaluadoras/es anónimas/os del artículo que enriquecieron las reflexiones en el trabajo.

2 Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>



Es central también, en la dimensión ciudadana de la salud, comprender la postura que se trata de un derecho humano fundamental. Esto depende de los apoyos que pueda encontrar en sus relaciones más próximas, de los servicios a que accede a su comunidad y especialmente de las políticas de Estado. Que se trate de un derecho inalienable implica, como afirman Gálvez e Irazola (citado en Dumrauf, 2012), también contar con un trabajo digno y gratificante, una alimentación y viviendas adecuadas, recreación, esparcimiento, acceso a la información, participación colectiva, educación, afectividad y vida social.

La salud es así, un componente esencial del desarrollo, en tanto estar sano es parte esencial del bienestar y la calidad de vida de los sujetos. ¿Pero qué impactos tuvo la pandemia del COVID-19 durante el 2020 en la participación social de la salud? ¿Qué aportes teóricos nos puede brindar el campo de la salud y de la comunicación para problematizar los alcances y límites de modalidades participativas? ¿Cómo se desplegaron las acciones comunicacionales en un momento creciente de casos de COVID-19 en una ciudad de Córdoba? ¿Fueron las dudas y el contexto de los pacientes –usuarios– factores que se tuvieron en cuenta en la emisión de acciones comunicacionales en un hospital regional?

## Problema real

Antes de hacer eje en el abordaje situacional, se entiende que la de la salud es una problemática que afecta a todos los ciudadanos y que actualmente tiene una fuerte presencia en la agenda pública. Hoy ya no se duda de que la prevención y el diagnóstico precoz sean factores claves a la hora de edificar vidas saludables. Es allí donde la comunicación juega un papel trascendental con vistas a que los individuos adopten hábitos y comportamientos de mayor cuidado.

Asimismo, no sobran los ejemplos donde la salud sea el horizonte del desarrollo y se proyecte en los diferentes niveles del Estado. Según las cifras oficiales consultadas en un medio provincial,<sup>3</sup> en Córdoba, el gobierno destinó a la salud pública, durante el 2019, una proporción del 7,8 por ciento del total de recursos del Estado provincial, el más bajo registrado en la última década, que significa \$19.836,4 para un extenso territorio con más de tres millones de habitantes. Durante el año 2020, y a consecuencia de un suceso inédito como la pandemia del COVID-19, el ajuste sostenido en el presupuesto sanitario se tomó una pausa. Esto se debió a la reasignación de recursos, como fue el fondo de emergencia (1.200 millones de pesos) y a buscar el incremento de los recursos humanos en los hospitales.

Como lo explican Montoya y Willington (1999), el subsistema de salud pública ha tendido a una progresiva descentralización que se aceleró en la década de los noventa; y por este motivo, si bien las leyes son de orden federal, las políticas son aplicadas en el ámbito provincial. Para Stolkiner (2006), la combinación entre el federalismo y la descentralización de los años noventa obstaculizó la aplicación de políticas públicas uniformes que garantizaran derechos similares al conjunto de la población.

<sup>3</sup> Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/presupuesto-en-salud-coronavirus-freno-ajuste> Consulta: 08/02/2021.

Es decir, en el marco de las campañas de comunicación, y especialmente de atención primaria de la salud, se presentan asimetrías en el acceso a los recursos materiales, relacionales y simbólicos. Por ejemplo, la diferencia de recursos que puede existir entre los grandes centros urbanos y localidades pequeñas o del interior de la provincia de Córdoba, como el caso de Villa Dolores.

Durante el XIII Congreso Argentino de Salud,<sup>4</sup> la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas sostuvo que el 65% de la tecnología médica (aparatos de diagnóstico, medicinas nuclear, tomógrafos, resonadores, ecógrafos) se concentran en un radio de 60 kilómetros del centro de la Capital Federal. Lo que demuestra, de modo claro, el modelo centralista que también se repite en estos temas.

La cuestión de la salud, entonces, implica dimensiones económicas, políticas, culturales, sociales y territoriales. Al ser una problemática global y local, se hace necesario el análisis desde múltiples perspectivas que permitan abordar la complejidad de la temática. En este apartado son esclarecedoras las perspectivas conceptuales en torno al desarrollo por su potencia teórica. Como lo afirma Alfaro (1993), la comunicación está ligada directamente al desarrollo, no solo como aporte auxiliar y metodológico, sino como objeto mismo de transformación de la sociedad y de los sujetos que la componen. Es decir que toda concepción del desarrollo supone otra mirada comunicativa.

Si lo local es el punto de llegada y de inicio para interactuar con otras dimensiones, hay una convivencia puesta en práctica, intrincadas redes de relaciones que juegan en el territorio. Alfaro (1995) explica que el acceso al desarrollo se mide por el entorno que circunda al espacio de vida, lo que se emparenta con el derecho a la salud.

Como lo explica Massoni (2008), el concepto de desarrollo se refiere necesariamente a un proyecto de transformación, por lo que cualquier institución que sostenga cierta idea de desarrollo posee además esbozos acerca de qué cambios quiere producir y con qué finalidad. Si se habla del desarrollo como intervención “no solo deberíamos observar la naturaleza en vivo sino que también deberíamos tocarle la cola al león, esto es, manipular nuestro mundo para aprender sus secretos” (Hacking, en Cimadevilla, 2005: 113).

Las campañas de comunicación constituyen una modalidad de intervención muy utilizada en el marco de los ministerios nacionales, provinciales e instituciones públicas rectoras de temas en salud. Históricamente, en líneas generales, el enfoque sanitario, ha entendido a los receptores como beneficiarios pasivos, por ende, no participantes en las etapas de planificación, dejando de lado, los conocimientos propios del terreno.

Rice y Atkin (1989) definen a las campañas como aquellos intentos con el objetivo de informar, persuadir o motivar cambios en una audiencia relativamente importante, generalmente no comercial, dentro de un periodo determinado, por medio de actividades de comunicación. Dicha concepción se complementa con lo que plantea Bordenave (1992), quien sugiere que toda campaña consiste en un

---

<sup>4</sup> Recuperado de <http://www.visitadoresmedicos.com/el-gasto-salud-en-argentina.html>

proceso integrado y concentrado de información y persuasión dirigida deliberadamente a conseguir que un determinado segmento de la población adopte ciertas ideas, productos o comportamientos que los organizadores de la campaña consideraban deseables.

## Estudio de caso

El abordaje empírico se sitúa en Villa Dolores que es una ciudad de 45.000 habitantes, ubicada al oeste de la provincia Córdoba –Argentina– que no presentaba casos de infectados por coronavirus hasta el 15 de junio de 2020, cuando surgió el primer caso. Dado que hubo un cambio repentino de lo que se viene denominando “zona blanca” a “zona roja”, se detectó que la ausencia de un anuncio temprano o ciertos mensajes que sirvieran para anticipar el escenario negativo provocaron una violenta transición a la siguiente etapa de la crisis, coincidente con un aumento presuroso de contagios, lo que generó temor en la población. A una semana de la aparición del primer caso en el Valle de Traslasierra, se registraron 32 casos positivos, y en pueblos vecinos como Yacanto, San Javier y La Paz.

Al hablar de “coronavirus”, se lo vincula al término epidemiológico de pandemia. Dicho concepto, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se lo define como “la propagación mundial de una nueva enfermedad donde la mayoría de las personas no tienen inmunidad”. La última vez que la OMS declaró la categoría de pandemia fue en el año 2009, debido al brote de gripe A H1N1, primeramente conocida como gripe porcina y luego rebautizada. Este tipo de influenza fue identificado por primera vez en Estados Unidos y se propagó rápidamente por el mundo. En agosto de 2010 se anunció su fin. Y en Argentina hubo 626 muertos.

Villa Dolores es la principal urbanización del departamento San Javier, y es además el centro económico, social y cultural más importante del Valle de Traslasierra. De acuerdo a los datos del INDEC, en 2010, dicho territorio cuenta con 53.520 habitantes. Y el departamento, a su vez, se divide en 5 pedanías: Dolores, Luyaba, Rosas, San Javier y Talas. De lo que puede deducirse, que presenta una población con características socioeconómicas y culturales muy diferentes.

Es así que en Traslasierra habita un entramado de grupos y colectividades diversos, que tienen concepciones diversas sobre la salud y enfermedad, sobre el cuidado y la recuperación de la salud, que configuran la cosmovisión de las comunidades (Albó, 2004), y que sobre estos elementos se conjugan creencias, métodos y conocimientos para abordar el problema de la salud y la enfermedad. En ese escenario, se presenta la promoción de la salud del equipo de gestión del hospital de Villa Dolores.

Con respecto a la promoción de la salud, promoción es un vocablo con origen en el latín *promotio* que describe al acto y consecuencia de promover. Es la iniciativa para concretar algo. El concepto de la promoción de la salud está asociado a todas aquellas actividades que se realizan para mejorar el estado de salud de los seres humanos. Apunta a la formación de los individuos para incrementar el control sobre su propio organismo y sobre su comunidad.

El hospital de la ciudad de Villa Dolores es el centro de la promoción de la salud que emite acciones comunicacionales preventivas en torno al coronavirus en todo el Valle de Traslasierra. En esos momentos y espacios de comunicación, participan los trabajadores de la salud, funcionarios públicos de la provincia y del municipio.

Las instituciones sanitarias realizan una labor en los tres niveles que se conocen como atención primaria, secundaria y terciaria de la salud. Resulta oportuno para nuestro trabajo, el nivel terciario que alude a las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, citado en Vignolo, 2011: 12), o en su defecto “disminuir la incidencia de la enfermedad”, como explica Vignolo (2011).

Como sostiene Eduardo Vizer:

Toda forma de organización social instituye, y a su vez es instituida por estos procesos de construcción de sentido por medio de la comunicación (cultura), ya sea a través de conductas explícitas, rituales, ceremonias, gestos y estilos comunicativos ya sean religiones, empresas, partidos políticos, etc. Se crean y recrean modelos culturales e identidades sociales reconocibles, se crean sistemas y códigos de diferenciación y reconocimiento social (2006: 97).

Así abordado, podemos considerar al Hospital de Villa Dolores como organizador de un modelo cultural, que constriñe formas de entender al cuerpo, a la enfermedad y su tratamiento, al sujeto y la relación con el entorno.

Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se explica que se

Debe informar a las personas cuando se reporten casos importados, luego si hay transmisión secundaria (casos de contactos locales a partir del caso importado), o después si llega a haber transmisión en la comunidad (casos locales sin vinculación a viajeros), o también brotes y finalmente una posible transmisión generalizada/sostenida.

De esa manera, los ciudadanos podrán reconocer cual es el riesgo para ellas en cada etapa, eludiendo subestimar o sobrevalorar cada situación.

En un primer momento, se definió el *problema real* como la ausencia de mensajes que describieran la situación con respecto al avance de la enfermedad en la ciudad. La comunidad se enfrentó a un momento de temor ocasionado por un brote repentino de contagios y sin mensajes que relaten los procesos decisorios de los equipos de gestión.

## Situación organizacional y comunicacional objeto de la intervención

El Hospital Regional de Villa Dolores es el centro de la promoción de la salud que genera acciones comunicacionales preventivas en torno a la lactancia materno-infantil en todo el Valle de Traslasierra. Se encuentra ubicado al oeste de la provincia de Córdoba, sobre la Avenida Manuel Belgrano al 1800 de dicha ciudad. Brinda cobertura aproximada a 100.000 habitantes de las provincias de Córdoba, San Luis y La Rioja. Su *razón de ser* es el acceso equitativo a la salud por parte de habitantes residentes de un extenso territorio interprovincial. Su área de cobertura comprende parte de las provincias de Córdoba (departamentos San Javier, San Alberto y Pocho); San Luis (departamentos Ayacucho y Junín); La Rioja (departamentos San Martín y General Ocampo). Y en tanto hospital estatal, posee las características propias de una organización pública y burocrática.

Cabe afirmar que Villa Dolores es la principal urbanización del departamento San Javier, y es además el centro económico, social y cultural más importante del Valle de Traslasierra. De acuerdo a los datos del INDEC, en 2010, dicho territorio cuenta con 53.520 habitantes. Y el departamento, a su vez, se divide en 5 pedanías: Dolores, Luyaba, Rosas, San Javier y Talas. De lo que puede deducirse que presenta una población de destinatarios con características socioeconómicas y culturales muy diferentes. Es así que se sitúa en un entramado de grupos y colectividades diversos, que tienen concepciones diversas sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuidado y la recuperación de la salud, que configuran la cosmovisión de las comunidades (Albó, 2004), y que sobre estos elementos se conjugan creencias, métodos y conocimientos para abordar el problema de la salud y la enfermedad.

“El público usuario de los servicios del hospital es predominantemente clase media y media-baja”, comenta la trabajadora social de la institución.<sup>5</sup>

Suelen venir pacientes mutualizados que luego acuerdan para seguir tratamientos en las clínicas del centro, ya que es común que los médicos atiendan por la parte pública y privada. Pero la gran mayoría de aquí se va con todos los estudios.

Ese aporte agrega la profesional. Y en general, se trata de personas que cuentan con nivel educativo bajo, en su mayoría, primario o secundario incompleto; no cuentan con empleo formal y otra característica es que no contaban con ningún tipo de cobertura social ni tampoco medicina prepaga (Suárez, 2019).

<sup>5</sup> Entrevista realizada a la trabajadora social de la institución, en el marco de la práctica profesional Prácticas Profesionales en Comunicación Institucional oportunamente realizada y aprobada satisfactoriamente en 2019 por quien suscribe.

## Problemática

Según Churchil (2000: 125), las crisis en salud pública son: “eventos no planeados, que implican una amenaza real, percibida o posible contra el bienestar de la sociedad (o algún segmento), el ambiente o una agencia de salud afectada”. En este contexto de crisis sanitaria, es importante aclarar que toda organización emite siempre, lo sepan o no, lo quieran o no, y lo hacen no solo a través de mensajes verbales o visuales sino por medio de gestos, objetos y espacios. El hecho de estar inserto en una cultura hace a cada emisor un actor de la misma.

La percepción de esa amenaza (coronavirus) es un factor de gran importancia. No se alude a lo mismo con el riesgo objetivo, que el percibido. Además, dicha percepción se intensifica ya que el tipo de riesgo para la salud de la población sí presenta los siguientes aspectos (Sandman, 2012):

- es involuntario más que voluntario;
- se reparte de forma desigual entre la población;
- no se puede impedir, aunque se tomen las precauciones necesarias;
- procede de fuentes no familiares o novedosas;
- causa un daño irreversible y oculto;
- supone peligro para los niños o mujeres embarazadas o para las futuras generaciones;
- daña a personas conocidas más que a víctimas anónimas;
- es desconocido desde el punto de vista científico o incluso si es protagonista de afirmaciones contradictorias procedentes de fuentes responsables (o incluso peor, desde la misma fuente);
- causa la muerte.

Con las características del escenario actual, la emisión de mensajes resulta imprescindible para que la sociedad, en su conjunto, comprenda y contribuya con las medidas adoptadas. Dado que todo mensaje es capaz de significar algo a alguien, adquiere una función de “referencialidad” en tanto “comprende todo ser, objeto, situación o idea, sean reales o imaginarias”. La referencialidad, podemos decir en otras palabras, es el grado de claridad del mensaje. Así podemos hablar de distorsión referencial, cuando un mensaje consiste en una versión destinada a falsear el tema o problema al que alude. También podemos hablar de parcialización referencial cuando el mensaje presenta algunos elementos como si ellos constituyeran todo lo que puede decirse del objeto o problema en cuestión. Hablamos de baja referencialidad cuando el mensaje solo ofrece algunos datos superficiales del objeto o problema. Por último, hablamos de alta referencialidad cuando un mensaje intenta ofrecer una versión lo más cercana posible a las conexiones esenciales, a la explicación de un objeto o un problema.

Además de llegar a una proporción suficientemente amplia de la audiencia deseada, los mensajes deben ser el producto de las necesidades de los sujetos (Rice y Atkin, 1996). Y ello puede facilitar o

dificultar el entendimiento del mensaje, lo que va en línea o en detrimento de los objetivos de comunicación/educación buscados por los equipos estratégicos de salud.

Desde la OPS (2020), se recomienda el acercamiento con la comunidad como una clave para mejorar los mensajes. En ese sentido, recomienda que se puede “evaluar la percepción del público mediante encuestas, servicios de consulta telefónica o a través de las redes sociales y averiguar las creencias de la comunidad e incluirla en sus mensajes y acciones”.

## Problema profesional

Alineados con la mirada de Anunziata y Godio (2007), quienes consideran que la comunicación para la salud no solo tiene que ver con el uso de un medio o herramienta de comunicación, sino con un proceso de información y motivación planeado, el cual puede ser adaptable, tanto en términos de sus actores, complejidad, duración, recursos económicos y capacidad instalada que requiere. En este marco, la comunicación favorece y promueve la circulación e instalación de algunos valores, creencias y opiniones, a la vez que permite visibilizar los temas y problemas sanitarios más urgentes. Visto así, la planificación de cualquier campaña de salud requiere de una propuesta comunicacional como instrumento para su implementación.

En ese sentido, Gartland explica (2019: 15), “los emisores despliegan algunas competencias que confieren cierto sentido, mientras que los receptores a su vez también le atribuyen sentido. Esto nos permite afirmar que no son meros destinatarios vacíos que reaccionan ante la intención de los primeros”. En esa misma línea de pensamiento Uranga (2007: 3) explica que

La comunicación es un proceso social de producción, intercambio y negociación a través del cual se construye una trama de sentidos que involucra a todos los actores, sujetos individuales y colectivos, que va generando claves de lectura comunes, modos de entender y de entenderse, modos interpretativos en el marco de una sociedad y de una cultura.

Comúnmente se ha reducido –y aún se hace– la comunicación a un mero acto de difundir información, pero claro está aquí que encierra un proceso más complejo. En ese sentido, Verón y Sigal plantean que

Un discurso, producido por un emisor determinado en una situación determinada, no produce jamás un efecto solo y uno solo. Un discurso genera al ser producido en un contexto social dado, lo que podemos llamar un campo de efectos de sentido posibles (2003: 14).

Machup (citado en Brandolini y otros, 2009) explica que el acto de informar es la actividad por la cual se transmite conocimiento. Pero para “que el proceso comunicativo exista y no sea meramente un proceso informativo debe existir una reinterpretación del mensaje emitido por parte del receptor, fruto de sus vivencias y experiencias previas” (2009: 49). En esa misma línea de pensamiento, Gumucio (2002) expresa que hoy es necesaria una comunicación para la salud que esté basada en el diálogo y que facilite la participación. Este supuesto propone que aquellos afectados por las decisiones deben estar involucrados en la toma de estas. Lo que se postula, desde nuestra perspectiva, es que la relación asimétrica en el vínculo médico-paciente está íntimamente relacionada a la participación subordinada y pasiva en las campañas que se da luego. Saforcada (2013: 212) lo explica desde el concepto de *barreira psicosociocultural* que la define de la siguiente manera:

un fenómeno que resulta de la estructuración, en un espacio intersubjetivo virtual, de los efectos de las reacciones afectivo-emocionales negativas producto de los comportamientos interaccionales de las personas que integran el componente formal de los sistemas de servicios de salud (personal de hospitales, centros periféricos, etc.) y las personas que constituyen el componente informal de estos servicios (las poblaciones que acuden a estas instituciones en busca de respuestas a sus problemas de salud, percibidos como tales por ellas misma).

Hay una faceta intercultural de la salud que demuestra su ligazón con los procesos culturales. En búsqueda de una mirada de la comunicación comunitaria y popular que nos permita leer la densidad de esa dimensión, consideramos relevante la perspectiva de Lois (2019) y Mata (2011), quienes sostienen que en las experiencias alternativas son una manifestación de proyectos emancipatorios, de cambio social y liberación de aquellos sectores que sufren cualquier tipo de dominación. Mientras, como explica Lois (2019), más allá de sus diferentes orígenes y perspectivas, el campo de la comunicación comunitaria constituye uno de los modos en que distintos colectivos, instituciones y movimientos desarrollan prácticas para transformar las lógicas del poder, que son también las lógicas de la comunicación hegemónica. Cecilia Peruzzo (citado en Mesquita y Paz 2019: 153) detalla que: “contribuye a formar ciudadanos capaces de comprender el mundo y organizarse para transformarlo”.

Desde ese marco conceptual, nos propusimos trabajar en el análisis de los mensajes institucionales que se despliegan desde el Hospital Regional de Villa Dolores para la comunidad de destinatarios. La OMS reconoce que

Una comunidad empoderada es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos para abordar la prioridad sanitaria; mediante la participación, los individuos adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud de su comunidad.



Desde nuestra formación profesional –como acto político–, sería oportuno brindar problematizar en torno a la participación en el campo sanitario en un contexto como el actual, ya que como lo plantea la OMS, “todas las crisis de salud son también crisis de comunicación”.

## La participación comunitaria en Atención primaria de la salud

La idea de trabajar con la comunidad, por parte de la institución, es un discurso cierto que se actualiza en la puesta en práctica. Resulta relevante la advertencia de Carniglia (2013), quien sostiene que una de las fuentes de la incomodidad del concepto de participación, radica en que sus enunciaciones, en una u otra posición, entrañan vínculos con las distintas ideologías políticas asociadas al cambio social.

A pesar de la preponderancia de la participación, esta cuestión se enfrenta, como explican Servaes y Malikhao (2012), al obstáculo fundamental que es ser una amenaza para las jerarquías existentes.

Sin embargo, la participación no implica que especialistas del desarrollo, planificadores y dirigentes institucionales ya no tengan ningún papel. Sólo significa que los puntos de vista de los grupos locales del público son tomados en cuenta antes de que los recursos de los proyectos de desarrollo sean designados y distribuidos (2012: 82).

O como explica White (citado en Carniglia 2013) al considerar que la idea del “poder para la gente”, al menos implícita en el “tomar parte” que propicia la participación, instala una amenaza para toda estructura de poder jerárquico establecida en los procesos del desarrollo. Por ejemplo, en el caso de las campañas, observamos que los trabajadores de la salud responsables definen de manera unilateral la relación problema/solución y se apela a formas “clásicas” de comunicación, como uso de publicaciones escritas y charlas o conferencias a cargo de especialistas, no pudiendo visualizar otras alternativas más participativas y dialógicas, asumiéndose implícitamente que la sola transferencia de información propiciaría los cambios anhelados.

El debate sobre la participación, además de ser una cuestión teórica, también implica una lectura de tipo política. En ese mismo sentido, Carniglia (2013) sugiere que resultaría al menos paradójico en el plano de la teoría sobre el cambio social e impropio en la dimensión práctica del desarrollo eludir la condición política. Esto alude a las decisiones de los actores y las actuaciones en consecuencia. Es decir, hace hincapié en el qué, el cómo y el porqué de sus vidas. Junto a su carácter inacabado, se retoma aquí su potencia teórica. Y al manifestarse una tensión permanente dentro de los contextos institucionalizados, la posibilidad de germinar nuevas representaciones y modos de nombrar(se) a sus prácticas y relaciones novedosas.

## Metodología

Para obtener datos y completar una matriz de análisis, la intención fue realizar entrevistas abiertas y semiestructuradas a dos grupos. Por un lado, a trabajadores de la institución, tales como médicos y enfermeros (4 entrevistas) que resulten pertinentes a nuestro trabajo. Y, por otro lado, también consideramos provechoso realizar entrevistas semiestructuradas a los usuarios (20 entrevistas), que formarían parte de la comunidad “receptora” (destinatarios) para conocer las percepciones en torno a los mensajes institucionales del Hospital Regional.

El instrumento consistió en una guía de preguntas previamente definidas según ejes analíticos. Todo el diálogo quedó documentado de manera digital para su posterior procedimiento. Si bien como técnica la entrevista presenta numerosas ventajas, tales como riqueza informativa, flexibilidad, y accesibilidad a información difícil de observar, también cuenta con desventajas tales como la carencia de las ventajas de la interacción grupal (Valles, 1999).

En este contexto de cuarentena, la única opción para la realización de las entrevistas fue de manera virtual. Antes se tuvo que contactar con cada entrevistado para acordar hora/día del encuentro virtual. Se usó la plataforma meet y videollamadas mediante conexión WhatsApp.

## Matriz de datos

Pensamos en una serie de variables para monitorizar los mensajes. Tendremos en cuenta si el mensaje desplegado por la institución es

- Referencialidad: usa palabras de la jerga médica.
- Brinda información: relevante, compacto.
- Adecuado: al lenguaje, y características culturales de los destinatarios.
- Periodicidad: diario, semanal y quincenal.
- Utilidad para los destinatarios: les sirvió para tomar medidas preventivas.
- Disponibilidad.
- Da indicaciones: de protección personal.
- Inclusivo: del destinatario, evaluaciones.

Tabla 1. Resultados del relevamiento de las acciones comunicacionales.

MEDIOS	Carteles	Redes sociales	Folletos	Radio	Televisión	Comentarios
¿Qué tipo de información recibió?	Número de casos	Número de casos	Nulo -no hubo-	Comentarios en general de la situación en torno al brote	Escasos. No fueron significativos	Se observan comentarios en torno a la falta de evaluaciones
¿Usan palabras fáciles de entender?	No	En algunos casos	No	Si	A veces	Se pasan por alto palabras propias de colectivos que en la jerga médica no se incluye
¿Le brindó información útil?	No	No	No	A veces	No	Llama la atención que hubo lentitud y falta de coherencia
¿Con que periodicidad uso este medio?	Varias veces	Varias veces	Nunca	Siempre	Pocas veces	Escaso Trabajo en terreno
¿Sobre qué temas necesita información?	Estado general de los pacientes	Nutrición	Vacunas	Lugares de atención	Prevención / Tratamiento	Se hizo eje en las vacunas (cuál era mejor; si tenían secuelas)

Fuente: elaboración propia.

## **Análisis de algunas dimensiones relevantes**

El relevamiento general que se realizó nos permitió identificar las siguientes *campañas de prevención* realizadas en el Hospital en los últimos meses del 2020 para luego concentrarnos en torno a las acciones sobre COVID-19:

1. “Cómo evitar el Dengue, Zika y Chikungunya” (con sus síntomas y prevención de las picaduras).
2. “Paludismo” (postulando que Argentina es un país libre de dicha enfermedad).
3. Día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre).
4. “Por una Argentina sin Chagas” (síntomas e información sobre enfermedades vectoriales, análisis gratuitos, y diagnósticos).
5. Día Internacional del Trasplante (27 de febrero).
6. “¿Quiénes deben vacunarse y quienes no contra la Fiebre Amarilla?”
7. “Chau Polio” (se reemplazará la vacuna Sabin Oral Trivalente, por la Sabin Oral bivalente y se incorporará la vacuna inyectable Salk, que es trivalente).
8. “Actividad física y salud infantil”.
9. “Violencia de Genero”.
10. “Detección de Cáncer de Cuello de Útero”.
11. “Programa de adolescencia”.
12. “Programa de Salud Sexual y Reproductiva”.
13. “Diversidad Sexual”.
14. “Paternidad Responsable”.
15. Día Mundial de Lucha contra el SIDA (1 de diciembre).
16. “Uso de preservativo”.
17. “Formación de grupos en Pre-Parto”.
18. “Consumo responsable de alcohol”.
19. Día Mundial de la Osteoporosis (20 de octubre).
20. “Suicidio adolescente”.

21. “Prevención de las hepatitis B-C”.
22. “Alimentación Saludable”.
23. “Cuidémonos en invierno” (consejos para prevenir las enfermedades invernales).
24. Día Mundial del Glaucoma (12 de marzo).
25. Día Mundial del Alzheimer (21 de septiembre).
26. “Anticonceptivos gratis” (información sobre el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos en el hospital).
27. “Cuidados en el verano” (recomendaciones en casos de tormentas eléctricas veraniegas).
28. Día Mundial del Parkinson (11 de abril).
29. Día Mundial de la Hepatitis (28 de julio).
30. Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre).
31. “Campaña Nacional de Vacunación de Sarampión y Rubéola”.
32. “Lavado de manos” (con recomendaciones para el lavado correcto de las manos de los niños).
33. Mensajes de prevención en torno al coronavirus.

*Improvisar y no planificar.* Una vez que estuvimos dispuestos a comenzar con la lectura de las entrevistas, nos percatamos que la mayoría de las campañas no se caracterizan por tener continuidad a largo plazo, sino que se trata más bien de acciones puntuales y desarticuladas unas de otras. Esta situación da cuenta de que, en general, los Programas educativos de salud tiene una regularidad precaria, lo que no contribuye a promover procesos ni resultados eficaces y reales.

En términos generales, advertimos que en el hospital y para las campañas en particular, los *actores involucrados* son divididos en dos grandes grupos:

-Grupo interno: maestranza, personal de limpieza y del taller, secretarías, enfermeras (auxiliar de enfermería, enfermera profesional y licenciada en enfermería), médicos según el área, especialistas y autoridades (director y vicedirector). Los profesionales de salud que conforman el grupo interno son quienes luego constituyen los equipos técnicos responsables del diseño y ejecución de campañas.

-Grupo externo: comunidad de cobertura; medios de comunicación; dispensarios y ministerios de salud, sea provincial o nacional (autoridades de mayor poder); proveedores de medicamentos; escuela de enfermería y los pacientes que reciben los servicios. Y todos aquellos que busquen acercarse o estén por relacionarse con alguna campaña.

Con respecto al empleo de la *tecnología y recursos comunicacionales disponibles*, el hospital emplea una gran variedad con el fin de promover las campañas que realiza. A saber:

- Teléfono: permite comunicarse entre los profesionales para acordar formas de trabajo.
- Computadoras: favorecen la creación de los mensajes a través de *software* adecuados.
- Lista: aquí figuran las informaciones tomadas en la guardia del paciente, tales como la edad, tratamiento, motivo de consulta, cómo deben manejar ciertos problemas, si antes había ido y si se encuentra solo o acompañado. En los cambios de turnos, suelen ser la guía para observar en aquellos donde los pacientes requieren internación.
- Comunicación interpersonal: favorece el logro de acuerdos y la unión en los grupos laborales.

Asimismo, en las campañas se han empleado:

- Afiches
- Charlas a cargo de especialistas
- Folletos
- Revistas
- Carteles
- Fotos
- Mapas
- Presentaciones en Powerpoint

Con respecto quienes son los *responsables y emisores* de la comunicación implicada en las campañas, los entrevistados coinciden en señalar que los encargados de la comunicación son los directivos del hospital quienes, a su vez, también toman las decisiones de mayor importancia. En general, cuando buscan favorecer la visibilidad de alguna campaña nueva, comunican sus proyectos a través de los medios radiales y/o televisivos. La mayoría de las campañas, señalan, llegan al hospital desde las áreas ministeriales –en torno al coronavirus, de nación y provincia– vinculadas a la salud.

En ese marco, los directivos tienen mayor información que los demás actores institucionales, pues permanecen en comunicación constante con las autoridades ministeriales (provincial o nacional). Al no haber lineamientos institucionales explícitos y puestos a disposición de todos los profesionales que especifiquen modos determinados de elaborar los mensajes incluidos en las campañas de salud, son los directores o los jefes de cada área (maternidad, pediatría, salud mental, enfermería) quienes toman las decisiones –de manera unilateral– respecto del diseño y concreción de las estrategias comunicacionales (qué se dice, cómo se dice, ámbitos de circulación, etc.).

En cuanto a los planes de comunicación, el Hospital Villa Dolores *no tiene definido modos claros para acercarse a la comunidad*. De allí que habitualmente se piense en modalidades de comunicación más bien clásicas: charlas de especialistas, conferencias de prensa, cartillas, carteles, etc., no pudiendo visualizarse ni implementarse otras alternativas más participativas y dialógicas. Las charlas –que son un dispositivo bastante habitual– tienden a reproducir el esquema de comunicación –vertical, asimétrico y muchas veces difusionista– que se da en el consultorio y que caracteriza mayoritariamente a las relaciones médico-paciente. Esto es, el médico como emisor privilegiado que tiene “el saber”, frente a un receptor pasivo –depositario– que se espera tome total y literalmente aquello que le es dicho/dado. Ejercicio de transmisión que, a su vez, acontece sin consideración de los condicionamientos (y diferencias) socioculturales y psicosociales que inexorablemente intervienen en todo proceso de interacción y que muy lejos está de posibilitar un encuentro entre interlocutores proactivos en intercambio, diálogo y apropiación activa.

En ese sentido, cuando preguntamos a la comunidad ¿usted considera que los últimos mensajes que recibió tienen en cuenta los intereses, las demandas y las necesidades de los vecinos para prevenir el coronavirus?, el 50% de las personas consultadas respondió que sí, un 44% que no y no sabe/no contesta el 6%. Los porcentajes resultan significativos y relativamente preocupantes si consideramos que toda campaña busca llegar a una proporción suficientemente amplia de la población, pero también resulta deseable que su mensaje –y en última instancia su finalidad– guarde correspondencia con las necesidades de los públicos “destinatarios”.

Según lo relevado, *los portavoces de los mensajes inscriptos en las campañas* han sido siempre los especialistas. Desde una visión instrumental de la comunicación, los motivos que subyacen a las diferentes declaraciones públicas analizadas son descubrimientos vinculados al campo de la salud, fondos o recursos donados al hospital y/o cambio de autoridades. Desde los propios trabajadores consultados (en particular enfermeros) se esboza la necesidad de promover instancias que fomenten el trabajo en grupo y que permitan construir acuerdos para que las diferentes áreas y profesionales puedan trabajar mancomunadamente.

El hospital cuenta con escasos si no nulos *antecedentes de proyectos de comunicación internos*. Advertimos que desde sus comienzos la institución ha tenido escasa actividad comunicacional en ese sentido. Según los entrevistados, prevalecía una escasa comunicación dándose en muchos casos desacuerdos y conflictos justamente por la coexistencia de variadas competencias y valores. Esta situación tenía un impacto negativo en el cumplimiento de las tareas y objetivos. A partir de la reorganización en áreas, hubo más posibilidades para desempeñar tareas de acuerdo a los gustos e intereses de los trabajadores impactando esto de manera positiva.

Con respecto a la *relación comunicacional con las otras organizaciones* de la salud –propia de la dinámica diaria del hospital, pero que claramente se actualiza en el desarrollo de las campañas enfocadas–, observamos que prevalece una tendencia a la incomunicación que provoca nudos en el quehacer diario. Hay desconocimiento, ausencia de acuerdos y marcos compartidos. Al no haber

lineamientos institucionales claros, se generan obstáculos e inconvenientes en el desarrollo de las tareas diarias y se inhibe cualquier posibilidad de complementación y sinergia entre organizaciones y áreas vinculadas a la salud.

*Relación médico / paciente.* Asimismo, a partir de las entrevistas realizadas, advertimos que el encuentro médico-paciente no se caracteriza por ser de los más democráticos ni gratos. Lo mismo sucede en las relaciones entre los médicos y los demás trabajadores de la salud en particular las enfermeras. Socialmente, el médico tiene una jerarquía distinta a las demás profesiones y trabajadores de la salud. Esta situación se repite, con más o menos matices, a la hora de implementar los mensajes en las campañas.

Respecto de la *relación con los pacientes*, y ante la consulta de si el paciente suele expresar sus dudas, una de las enfermeras comentaba: “te das cuenta en el lenguaje no verbal, que no entendió. Cuando vos repreguntas o le pedís que te explique lo que ha entendido, ahí te das cuenta donde tenés que reforzar” (2020). Por su parte, los médicos consultados enfatizan el hecho de que en muchos casos deben adecuar su lenguaje para hablar con los pacientes, pues de otra forma son aquellos quienes no comprenden los diagnósticos y prescripciones. Una interpretación posible de los desacuerdos y desentendimientos que tiende a ratificar la jerarquía imperante: un emisor-médico que tiene el saber y un receptor-paciente-pasivo que deviene en mero depositario de ese saber.

Al respecto, una de las *doctoras* del hospital<sup>6</sup> expresó que, en situación de estar llevando campañas específicas, muchas veces adecua los discursos para los pacientes. Esto porque en general los médicos del hospital tienen que trabajar con los “paquetes” comunicacionales que le envía el Ministerio de Salud provincial. Muchas veces no producen ellos mismos los mensajes, pero sí van realizando adecuaciones y desplegando *otras acciones orientadas a la prevención*. En ese marco, menciona las siguientes acciones:

- Realización de charlas en los colegios. Principalmente trabajan con niños y los emisores son los médicos.
- Planes de Salud. No se continuaron en el tiempo. Consistían en la visita directa, casa por casa, de los médicos quienes iban invitando a las familias. En esta experiencia, se utilizó la radio del barrio. Apuntaba a concientizar sobre el lavado de manos e higiene en el hogar.
- Empleo de carteles, folletos y revistas, algunos de los cuales se envían a los dispensarios. El emisor privilegiado, tanto de los carteles como de las revistas, es el Ministerio de Salud de la provincia.

Adherimos con la postura de Gartland (2019) quien reconoce que, tanto en los hospitales como en los centros de salud, los materiales de comunicación gráfica como afiches y folletos son difundidos sin cambios y tal como los distribuye la autoridad superior, en este caso, el Ministerio de Salud de la nación o de alguna provincia del país. Es decir, no se tienen en cuenta las características de la población que atienden (acceso a la educación, territorio donde desarrolla su vida personal y laboral, entre otros

<sup>6</sup> Hacemos referencia a la doctora de la institución (en adelante coord.) quien se desempeñó como coordinadora de la campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la rubeola, que fue entrevistada por quien suscribe en el marco del trabajo de investigación.



aspectos). Y lo deseable es que cada organización del sistema de salud, a partir del conocimiento de la población destinataria, logre adecuar dichos materiales a la vez que se aborda la comunicación interna (entre los equipos de salud) para mejorar el proceso de atención de la salud.

A la hora de señalar inhibidores de fomento de la participación en situaciones de campañas de salud, los integrantes de los equipos técnicos consultados señalan:

- Falta de un actor sanitario en la figura de “promotor sanitario” que no logró incorporarse a los equipos formales de salud.
- Falta de gestión interna.
- Falta de tecnología y avances para mejorar el diagnóstico.
- Condiciones edilicias.
- Falta de personal.

Con respecto a las *percepciones de los públicos externos acerca del accionar de la organización*, se puede percibir que las campañas de prevención sobre coronavirus son recibidas por el público a través de la televisión (31%) y los carteles (20%). Además, un 76% de los encuestados tienen una apreciación sobre las palabras empleadas que son difíciles de entender.

En la ciudad de Villa Dolores todas las acciones de promoción de la salud son emitidas por el hospital sobre las necesidades que ellos entienden tienen los integrantes del área de cobertura. La información extraída del trabajo de campo es que el 81% de los integrantes de la comunidad nunca fueron consultados sobre si entendían la información de las campañas. Otro dato que se vislumbra es que el 61% nunca participó de una evaluación de ningún tipo.

Según los encuestados, el hospital se destaca en sus servicios de salud preventivo, con el 46%. Les sigue el 33% que considera que es muy buena la atención en el interior del hospital a los pacientes, y un 17% lo evalúa como malo.

La gran mayoría de las encuestadas afirman que le gustaría recibir las campañas de salud materna infantil en carteles (el 59%). Otras reconocen que otra opción más viable sería el empleo de las redes sociales, un 23%. Luego, otras consideraron a los folletos, en un 10%.

Ante la consulta sobre qué específicamente necesitan recibir sobre campañas preventivas para que realmente les sean útiles para prevenir el COVID-19, el 58% reconoció información sobre el estado de los pacientes, el 17% coincidió que el tema podría ser los síntomas, el 8%, pensó en trabajo en el terreno, otro 8% en recomendaciones, el 4% en charlas y 4% en la prevención.

*Diferentes concepciones entre los trabajadores de la salud.* De nuestras observaciones y diálogos, advertimos que en el interior de los grupos conformados por los médicos residentes y practicantes de enfermería se buscan y practican formas más participativas de trabajo. En el trabajo cotidiano de los enfermeros, hay un clima de mayor bienestar. No sucede lo mismo en la labor de los médicos. Más

allá del compañerismo, creado por compartir desde mates hasta emociones intensas propias de su labor, el clima grupal y las matrices vinculares entre médicos depende de la intervención de los jefes de áreas. En el hospital conviven –no siempre en forma armoniosa– diferentes discursos; formas relativamente disímiles de significar y habitar dicho espacio institucional. En ese *universo discursivo*, amplio y diverso, algunos discursos prevalecen –hegemónicos– y otros resultan más subalternos. Tal como lo anticipáramos en apartados precedentes, los profesionales del hospital se agrupan de acuerdo al área de desempeño profesional (tocoginecología, clínica médica, cirugía general, pediatría y neonatología, emergencia, enfermería, y de servicio administrativos). En cada área circulan discursos con sus propios acuerdos y desacuerdos respectivos. No obstante, más allá de las especificidades propias de cada área, el discurso médico resulta transversal a todas y se erige como dominante. Esto es, prevalece la voz del profesional médico por sobre las demás voces. Hay un “plus” de reconocimiento social que se mantiene constante, que no se cuestiona –al menos abiertamente– y se reproduce incesantemente. “El médico tiene una forma más científica para dirigirse”,<sup>7</sup> una de las entrevistadas dando cuenta del efecto legitimante del saber experto adjudicado de manera exclusiva a los médicos. Ese mismo saber que, analizado en términos comunicacionales, puntualmente enfocando la relación médico-paciente/ médico-otros trabajadores de la salud y las posibilidades de diálogo, opera las más de las veces como un obstáculo al desarrollo de la empatía, la participación y los intercambios de saberes.

Por su parte, el discurso del área de enfermería está centrado en brindar servicios para la comunidad, a través de la búsqueda de puente que permitan trabajar de manera más directa con los pacientes. La “fraternidad y el amor”, por el otro, son una constante en los relatos de las enfermeras; una forma de experimentar y significar la práctica en salud que inaugura un enfoque de salud distinto y novedoso respecto del hegemónico.

*¿El hospital ajustará los contenidos que recibe de provincia o nación?* En un apartado anterior, se proponía que los ministerios de salud formarían parte de los grupos externos a la emisión. Esto requiere, al menos, una problematización. Y un interrogante atinado es: ¿hasta qué punto el personal no es del todo consciente de los atravesamientos institucionales que se derivan de las áreas ministeriales, en torno a la emisión de las campañas? Porque sería valioso e interesante, que lo visualicen con más lucidez, justamente para poder posicionarse, de modo crítico y consciente; ser parte del momento y espacio comunicacional; y tomar la acción y potestad en el proceso de la emisión. Sería trascendental que ajusten, por ejemplo, las palabras difíciles u ofensivas de los mensajes provinciales o nacionales, a la comunidad local; que lleven adelante las campañas, en función de los recursos con los que cuenta el hospital, y de ese modo, aseguren su correcto desenvolvimiento; y que respondan a estrategias de largo plazo y no intentos de improvisación. En consonancia con Barbero (en Díaz y Uranga 2011), sostenemos que para trabajar en y desde la relación comunicación y salud es indispensable una mirada que privilegie los vínculos entre los sujetos, y en las que las mediaciones devienen ámbitos de transición que se convierten en espacios de resignificación permanente.

7 Información extraída en el área de la Farmacia. “Estudio de Campañas de Lactancia Materna-infantil” (Suárez, 2019).

*¿El hospital previene o trata la enfermedad?* También nos pareció importante el comentario y la perspectiva vertidos por uno de los médicos entrevistados, quien se desempeña como jefe del área de ginecología. Puntualmente, y hablando sobre educación para la salud, nos comentaba cómo él cree que dicha práctica se termina dando en el hospital: “Yo no sé si la información solamente sirve para que los habitantes se empoderen y la usen como herramienta. Me parece que la información entra por un oído y sale por el otro”.<sup>8</sup> En este sentido, su frase nos remite a pensar en aquella contraposición extensión vs. comunicación que trabajara Freire hace ya varias décadas. Para el pensador brasilero (1973), el concepto de extensión sitúa al profesional en un lugar de superioridad, investido de un velo de mesianismo desde el cual se transfieren mensajes (saberes, tecnologías, etc.) a unos receptores pasivos, las más de las veces concebidos como “cosas”, “objetos”, “inferiores” negándolos como seres de acción, de transformación del mundo. Entonces, el que extiende deposita un conocimiento elaborado a los que no lo tienen, eliminando su capacidad crítica para tenerlo, irrumpiendo en su espacio histórico-cultural distinto, ignorando sus potencialidades, su creatividad e inhibiendo posibilidades de aprendizaje y transformación.

*Prevención primaria o terciaria: una encrucijada que cohabita.* Papera entiende que la institución no debería hacerse cargo de las tareas de educación para la salud, sino hacer hincapié en asistir a los enfermos. Es llamativo cómo coexisten dos visiones diferentes en el mismo espacio de comunicación, la del profesional en enfermería, que apuestan siempre a la prevención primaria<sup>9</sup>, y la del médico, que pone el foco en la prevención secundaria:<sup>10</sup>

El hospital no cuenta con las herramientas para hacer efectiva la participación. Yo creo que este hospital tiene otra función. Es decir, eso es función de los dispensarios o centros periféricos barriales. Nosotros estamos para otra cosa. Pero, lamentablemente, por x razones el hospital cumple esa función y por lo tanto las cumple mal. Está haciendo un poco eso, porque no le queda otra y, lo que tiene que hacer, no lo hace como corresponde (Dr. X).

## Algunos aportes para seguir (re)pensando la participación en salud

La comunicación que se realiza en una institución sanitaria –sea través de producciones gráficas, radiofónicas o audiovisuales– va generando un cierto contrato con los usuarios a los que apunta a movilizar. Dado que la promoción de la salud no consiste solamente en acciones comunicacionales que arrojan determinados datos, sino que exige de una tarea de persuasión, el Hospital de Villa Dolores

8 Hacemos referencia al doctor de la institución (en adelante Dr. X) quien fue entrevistado por quien suscribe, en particular para indagar su percepción sobre las acciones comunicacionales que dependen del área para prevenir el COVID-19, espacio en el cual se desempeña como vocero institucional.

9 Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, citado en Vignolo, 2011: 12).

10 Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad (OMS, citado en Vignolo, 2011: 12).

viene realizando, en torno a la temática de lactancia materno infantil, sucesivas acciones. Estas toman la forma de campañas con el objetivo de visibilizar e instalar sus efectos positivos. Esto es, a nivel institucional el hospital y sus actores principales se proponen “favorecer la participación y la organización de las comunidades con las que trabaja, contribuyendo a que los integrantes de las mismas sean actores protagonistas del autocuidado de su salud”, pero en la práctica no logran involucrar a los pacientes en instancias de diálogo e intercambio que trasciendan los enfoques meramente difusionistas. Por ejemplo, en el caso de las campañas, observamos que los trabajadores de la salud responsables definen de manera unilateral la relación problema/solución y se apela a formas “clásicas” de comunicación como uso de publicaciones escritas y charlas o conferencias a cargo de especialistas, no pudiendo visualizar otras alternativas más participativas y dialógicas. Se asume implícitamente que la sola transferencia de información propiciaría los cambios anhelados.

En ese marco, los directivos tienen mayor información que los demás actores institucionales, pues permanecen en comunicación constante con las autoridades ministeriales (provinciales o nacionales). Al no haber lineamientos institucionales explícitos y puestos a disposición de todos los profesionales que especifiquen modos determinados de elaborar los mensajes incluidos en las campañas de salud, son los directores o los jefes de cada área (maternidad, pediatría, salud mental, enfermería) quienes toman las decisiones –de manera unilateral– respecto del diseño y la concreción de las estrategias comunicacionales (qué se dice, cómo se dice, ámbitos de circulación, etc.).

Las acciones comunicacionales cotidianas que se realizan en el Hospital de Villa Dolores, revelan la coexistencia, no sin conflictos, de distintos modelos comunicacionales. Todos ellos presentan diferencias no solo en la manera de definir o nombrar, sino también en sus objetivos, actividades, y marcos ideológicos. Entonces, si se hace un recorrido en los modelos de prevención en salud en relación con las tradiciones teóricas de comunicación, aparecen fuertes modelos normativos. Lineamientos en donde se procuraba cambiar las conductas y generar hábitos saludables, siguiendo así una impronta higienista con pretensiones de universalizar, como lo explica Dumrauf (2016). Esto puede notarse, incluso actualmente, con una sobreabundancia de mensajes en un tono imperativo: “lávese las manos”, “use barbijo”, etc. Se podrá corroborar que en cada uno responde a paradigmas distintos acerca de cómo el sistema de salud piensa a las personas, a las relaciones que genera con su propio cuerpo, con la comunidad donde se sitúa, a sus hábitos y rituales, con las determinantes socioculturales y condiciones estructurales de su entorno.

Se hace pertinente retrotraernos a algunos términos y concepciones que guían este trabajo. Díaz y Uranga (2011) postulan que la participación comunitaria es un derecho ciudadano y un imperativo democrático, pero es también una vía para aumentar la eficacia de las iniciativas sobre salud. Ya terminado el trabajo de campo (que fue de manera virtual, debido al contexto atravesado por la cuarentena), también se aprende que los sujetos en su quehacer cotidiano van conformando una experiencia colectiva constituyendo una cultura preventiva. De esto se derivan algunas cuestiones importantes:

- Que los mensajes son elaborados por un emisor privilegiado. Que no tiene presente si realmente comparte el universo discursivo de su destinatario.
- El mensaje de los profesionales médicos se caracteriza por la baja referencialidad, ya que solo ofrece algunos datos superficiales del problema, tales como recomendaciones.
- Hay muchas resistencias en pensar otra forma de comunicarse que no sea a través de conferencias de prensa con la comunidad de pacientes/destinatarios.
- Hay dos discursos muy diferentes entre los mismos profesionales de la salud. Hay médicos, por un lado, y enfermeros, por otro, con percepciones, valores, interpretaciones y competencias muy diferentes. Unos optan por realizar tests en los barrios, mientras que los médicos se encargan más de la gestión.

Los integrantes de los barrios, en un 58%, consideran que es importante recibir información sobre el estado de los pacientes, mientras que el 17% coincidió que el tema podría ser los síntomas, el 8%, pensó en la nutrición, otro 8% trabajó en el terreno, el 4% en charlas y 4% en abordar los contactos estrechos. De acuerdo al modelo de comunicación de Prieto Castillo (1999), se observa un problema en la configuración de la dimensión comunicacional de los mensajes. Esto alude a un emisor privilegiado que elabora mensajes sin reconocer el universo discursivo de las mamás. Es un emisor que posee el conocimiento científico de la salud. El conjunto de perceptores son las madres que se reconocen en otro universo discursivo, por ello, no hay un acoplamiento exitoso; tienen otras representaciones o imágenes basadas en vivencias, experiencias, influencias, deseos, demandas y necesidades.

Como consideran Díaz y Uranga (2011: 24), “la comunicación tiene que reconocer la trama cultural y los saberes distintos de los actores”. Al pensar la salud como una construcción social y conjunta, donde participen los integrantes de la comunidad (usuarios) como los enfermeros, además de los médicos. Y de esa manera que se posibilite compartir una concepción de salud similar e incorporando y habilitando otros saberes y experiencias. Porque de otra manera el resultado termina desembocando en campañas que no habilitan la participación ni la efectividad de los recursos estatales invertidos en la atención primaria de la salud. Porque, a decir de Freire (1973), no hay pensamiento aislado, así como no hay persona aislada.

## Bibliografía

- Anunziata, V. L. y Godio, C. F. (2008). *Ampliación de la campaña de prevención del embarazo juvenil no deseado: una propuesta de intervención comunicacional en el ámbito de la salud universitaria*. Trabajo Final de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional de Río Cuarto. Río Cuarto.
- Alfaro, R. M. (1993). *Una comunicación para otro desarrollo*. Lima: Calandria.
- (1995) Descifrando paradojas ciudadanas: Una mirada cultural a la política. En R. Ortiz y otros, *Los medios, nuevas plazas para la Democracia* (pp. 109-131). Lima: Calandria.
- Díaz Bordenave, J. (1992). La campaña como intervención social. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 41, 66-69.

- Brandolini, A.; González Frigolí, M. y Hopkins, N. (2009). *Comunicación interna: Claves para una gestión exitosa*. Buenos Aires: La Crujía.
- Cendali, F. y Pozo, L. (10, 11 y 12 de diciembre de 2008). *Políticas de Salud Pública en Argentina: Comparación de dos modelos*. V Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata. En *Memoria Académica*, FAHCE-UNLP. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.5943/ev.5943.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5943/ev.5943.pdf)
- Cimadevilla, G. (2005). Tocarle la cola al león. Una lectura del desarrollo a través de sus condiciones de intervención. En G. Aprea (comp.), *Problemas de comunicación y desarrollo* (pp. 99-140). Buenos Aires: Prometeo-UNGS.
- Díaz, H. y Uranga W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*. 1(1), 113-124.
- Dumrauf, A.; Cordero, S. y Mengascini, A. (2016). Experiencias educativas de los movimientos sociales. Contribuciones para la educación científica, ambiental y en salud desde una perspectiva emancipadora. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, 16(2), 477-497.
- Freire, P. (1973). *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*. Buenos Aires: Siglo XXI, Tierra Nueva.
- Gartland, G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Gumucio Dagron, A. (2002). Comunicación para la salud: el reto de la participación. Recuperado de [www.infoamerica.org/articulos/org/articulos/textos](http://www.infoamerica.org/articulos/org/articulos/textos)
- Massoni, S. (2007). Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido. *FISEC-Estrategias*, Facultad de Ciencias Sociales-UNLZ, 10, 45-56.
- Mesquita, G. y Paz, C. (2020). Integrando Comunicação e Medicina no ensino da Comunicação Comunitária: uma experiência brasileira inovadora. *Contratexto*, 33, 153-169.
- Montoya, S. y Willington, M. (1999). El financiamiento de los hospitales públicos: un análisis de las alternativas para Argentina. *Revista de Análisis Económico*, 11(2), 87-123. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/575898>
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Organización Panamericana de la Salud.
- Prieto Castillo, D. (1999). *La comunicación en la educación*. Buenos Aires: CICCUS, La Crujía.
- Rice, R. y Atkin, C. (1996). Principios de las campañas de comunicación pública de éxito. En J. Bryant y D. Zillmann (coords.), *Los efectos de los medios de comunicación, investigaciones y teorías* (pp. 487-515). Barcelona: Paidós.
- Servaes, J. y Malikhao, P. (2012). Comunicación participativa: ¿El nuevo paradigma? *Revista de estudios para el desarrollo social de la comunicación*, 1(4). Recuperado de <https://docplayer.es/69551231-Comunicacion-participativa-el-nuevo-paradigma.html>

- Stolkiner, A. (2001). Neoliberalismo y servicios de salud en Argentina. Estudio de caso. Recuperado de <https://www.caps.cat/images/stories/3stolkinrcast.pdf>
- Suárez, L. B. (2019). *Aproximaciones comunicacionales a las Campañas de Salud en el Hospital Regional de Villa Dolores*. Trabajo Final correspondiente a la asignatura Práctica Profesional en Instituciones (6154). Universidad Nacional de Río Cuarto.
- Uranga, W. (2007). *Mirar desde la comunicación*. Mimeo. Buenos Aires.
- Valles, M. (1999). Técnicas de conversación, narración (I): Las entrevistas en profundidad. En *Técnicas cualitativas de investigación social* (pp. 177-232). Madrid: Síntesis.
- Verón, E. y Sigal, S. (1986). *Perón o muerte. Los fundamentos discursivos del fenómeno peronista* (pp. 15-16). Buenos Aires: Legasa.
- Vignolo, J. (2011). Niveles de Atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Vizer, E. (2007). *La trama invisible de la vida social: comunicación, sentido y realidad*. Buenos Aires: La Crujía.





# Entre lo que permanece y transmuta

Trayectorias, representaciones y estereotipos de género en jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social de primera generación universitaria



Natalia Nasep\*

## Resumen

El artículo se propone explorar y caracterizar las trayectorias, representaciones y estereotipos de género en jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social de primera generación universitaria que asisten a la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM). Para ello, es de nuestro interés indagar las expectativas, elecciones y cómo los procesos de subjetivación se expresan, crean y reproducen en el ámbito universitario, considerando discursos y prácticas. Bajo un enfoque metodológico cualitativo que permite abordar y explorar la temática, implementamos como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad en pos de adquirir información descriptiva y extendida, con el fin de obtener datos contextualizados.

Desde una perspectiva sociológica, se espera contribuir a la caracterización situada de las elecciones diferenciadas sexo-genéricas, sus vínculos con el conocimiento, las continuidades y transformaciones que se presentan dentro del campo disciplinar.

\* Natalia Nasep: Socióloga (UBA), magister en diseño, gestión y evaluación de políticas públicas (FLACSO), doctoranda en Ciencias Sociales en la Facultad de Ciencias Sociales (FSOC) de la UBA, docente e investigadora de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM).

## Palabras clave

Trabajo Social - trayectorias - género

## Introducción

El presente artículo forma parte de una investigación<sup>1</sup> más amplia que recorre de forma extensa los procesos de construcción y asignación de sentido en relación a diferentes campos disciplinares, explorando las representaciones en torno a los roles y estereotipos de género de jóvenes mujeres<sup>2</sup> de primera generación universitaria que asisten a la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM). Para ello, se centra y examina tres carreras de grado con diferentes recorridos y extracción: Trabajo Social, Relaciones Laborales e Ingeniería Informática.

En sintonía con el enfoque de ese proyecto, aquí hemos de explorar y describir las trayectorias y representaciones de las jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social, en función de indagar sus recorridos, expectativas, elecciones y cómo los procesos de subjetivación se fundan y reproducen en el ámbito universitario, considerando sus discursos a partir de la implementación de entrevistas en profundidad.

## Perspectiva conceptual en construcción

Con el propósito de enmarcar nuestro artículo, hemos de abordar algunos lineamientos conceptuales y teóricos que obrarán como guía de nuestra lectura.

En las ciencias sociales existe abundante producción sobre las diferentes conceptualizaciones y definiciones etarias sobre quiénes son jóvenes. En este aspecto, los sentidos que las culturas otorgan a los grupos de edad generan condiciones simbólicas de cómo se deben transitar cada una de las etapas; dichas construcciones históricas confieren sentido y particularidad a cada una de ellas. Por tanto, las expectativas de cada edad, junto con las prácticas que se suponen “naturales” y los estereotipos que se generan, forman parte de lo que se denomina como el procesamiento sociocultural de las edades (Chaves, 2009). Nuestra sociedad se encuentra organizada, entre otras clasificaciones y distinciones, por grupos de edad, géneros y como en toda relación, entre ellos se juegan relaciones de poder que, además, se encuentran generizadas (Elizalde, 2006; Silba, 2009). Es de nuestro interés considerar a las jóvenes mujeres (aquí, en un rango de 18 a 29 años) entendiendo su condición social, sus expectativas y la construcción de sí mismas desde un enfoque de género como variable decisiva en función de explorar y analizar las representaciones y disposiciones como estudiantes. En este sentido, consideramos

1 Investigación en curso para el Doctorado en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

2 Cuando decimos “mujeres” nos referimos al amplio conjunto de identidades femeninas que se vincula con la autopercepción y los múltiples posicionamientos en términos de identidad, política, orientación y disidencias. Por tanto, no es nuestro interés caer en un binarismo biologicista, sino dar cuenta de que en dicho término contemplamos a todxs quienes así se asumen/sienten.

que las representaciones se instauran como sistemas de referencia que permiten interpretar aquello que sucede; son categorías que habilitan clasificar los fenómenos y circunstancias, conformando un conocimiento práctico que admite interpretar la vida cotidiana, producto de un sistema de esquemas de percepción y apreciación (Jodelet, 1986; Bourdieu, 1991).

Tal como lo expresamos, abordaremos las experiencias de alumnas de primera generación universitaria, por ello destacamos la importancia del capital cultural y social de los entornos familiares en cuanto al acceso, persistencia y posterior graduación de lxs<sup>3</sup> estudiantes (Fanelli, 2017). Observamos puntualmente la trama de representaciones que operan sobre las jóvenes mujeres en la actualidad, considerando que si bien existen numerosos trabajos en torno al acceso y los itinerarios universitarios, aún persisten áreas de vacancia en torno al perfil y las trayectorias de lxs estudiantes de primera generación. Bajo este marco, nos centramos en la carrera de Trabajo Social contemplando que “cuando se debate sobre su especificidad epistemológica, se interroga por su identidad disciplinar-profesional. El debate por la identidad no puede ser dissociado del sujeto que la produce, pues son sus profesionales los/as que le otorgan sentido y finalidad social” (Lorente y Luxardo, 2018: 97).

Otras de las categorías rectoras de nuestro análisis es la de *género*, el cual, se revela a partir de las formas de actuar, pensar y sentir de las personas, al tiempo que condiciona los ámbitos en los cuales consiguen desplazarse y las áreas circunstantes según las representaciones vigentes. Si bien a lo largo de la historia las mujeres y otras identidades de género fueron ocupando posiciones en los espacios académicos, gubernamentales y laborales, las discriminaciones por género persisten (Butler, 2001). Por tanto, el género es abordado desde una concepción relacional en pos de pensar las *masculinidades* y *feminidades*, las conflictividades, y cómo ello se entrelaza con las instituciones. Distinguiremos las representaciones y prácticas vigentes, concibiendo los procesos identitarios en torno a la constitución de recorridos, (re) significaciones, tácticas, y perspectivas como jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social, y cómo la subjetivización se expresa en los ámbitos educativos. Para ello, incorporamos la categoría de *tecnologías de género*, que nos permitirá observar las relaciones y representaciones sociales, vislumbrando aspectos culturales e identitarios (de Lauretis, 1996).

Distintos autorxs (Barrancos, 2007; Maffia, 2012; Bonder, 2013, 2015; Bourdieu, 2003; Butler, 2015) han analizado la necesaria inclusión de una perspectiva de género en el mundo educativo y laboral, a sabiendas de las prevalentes relaciones sociales desiguales-patriarcales que estructuran la sociedad, que a su vez atraviesan la inserción de varones, mujeres y diversas identidades de género. Si bien las mujeres son mayoría y han diversificado sus opciones,<sup>4</sup> las elecciones diferenciadas por género persisten. Las carreras científicas y tecnológicas se erigen como un bastión masculino y dicha diferenciación

3 Se ha decidido incorporar la x (equis) con el fin de promover un lenguaje inclusivo no sexista, como metodología para debatir el uso del modo hegemónico masculino como universal.

4 Según el informe “Mujeres en el Sistema Universitario Argentino” respecto al año académico 2019, las estadísticas dan cuenta de la mayor participación de mujeres en el total de estudiantes, en el total de lxs graduadxs y también en el total de lxs nuevos inscriptxs que iniciaron carreras durante ese año. En todas ellas, las mujeres representan cifras cercanas al 60% del total de cada categoría. Ello se verifica tanto en los niveles de pregrado y grado como en las carreras de posgrado (Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación de la Nación, 2019).

se sostiene en las divisiones socio-sexuadas del saber, en la distinción entre los “saberes masculinos y femeninos” (Palermo, 2006). Las asignaciones de género se constituyen en condicionantes de la identidad y de los proyectos de vida, al tiempo que llegan a convertirse en un hecho social de tanta fuerza que inclusive se cavila como natural. Ello establece estereotipos rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación de género (Cucchiari, 2000). Por ende, resulta preciso identificar quién produce conocimiento, la apropiación de los saberes según el género y el ejercicio del derecho a beneficiarnos equitativamente con el progreso del conocimiento científico, conjuntamente con los resultados y sus diversas aplicaciones (Maffia, 2001).

## El encuadre

La UNLaM, institución fundada en el año 1989 a partir de la Ley Nacional N° 23748, conforma el conjunto denominado “universidades del conurbano”. Desde su creación, se instituye como un espacio de referencia dentro de un territorio vasto y de gran demanda, planteándose como un centro educativo capaz de establecer nuevas relaciones con lxs estudiantes, como así también con su entorno. Organiza su oferta de carreras por departamentos, que son unidades académicas de enseñanza e investigación, donde se agrupan disciplinas afines y se provee del cuerpo docente a las distintas carreras. Entre ellos identificamos: Ciencias Económicas; Ingeniería e Investigaciones Tecnológicas; Humanidades y Ciencias Sociales; Derecho y Ciencias Políticas y Ciencias de la Salud.

Se posiciona en el noveno puesto en la lista de universidades más pobladas de nuestro país, con una oferta que contempla 25 carreras de grado y 24 títulos de pregrado; presenta un crecimiento sostenido de su matrícula y la expansión de sus estructuras, que, además, responde a la necesidad de muchos studentxs que a partir de la proximidad territorial vieron posibilitado su acceso.<sup>5</sup> Según datos del Informe de Evaluación Externa desarrollado por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) en el 2017, el 75% de ellos son primera generación universitaria,<sup>6</sup> el 66,8% estudia y trabaja, el 2% goza de becas y el 66,5% accede al campus universitario utilizando medios de transporte públicos. Si consideramos su matrícula, es posible percibir un incremento significativo: en 2007 contaba con 18.000 alumnxs, mientras que en el año 2017 el número ascendió a 42.000, y casi 60.000 si se consideran lxs que asisten al curso de ingreso. En torno a la presencia de mujeres, para el año 2015 el porcentaje de alumnas era del 54,91%, y de egresadas 61,61% (Secretaría Académica, 2015-2017).

5 Al emplazarse en el conurbano, las diferentes universidades instalan otras metas y aproximan horizontes geográficos, culturales e institucionales que antiguamente se percibían como distantes, siendo capaces de convocar a aquellxs que no se sentían “parte”.

6 Dicha particularidad es una característica en común de las universidades del conurbano; en el caso de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ), este porcentaje asciende al 90% de lxs estudiantes (Isacovich, 2019).

Trabajo Social expresa una feminización histórica y constante en la UNLaM, en donde se instituyó como una de las primeras carreras de la institución. El promedio de mujeres para el decenio 2008-2018 es de 86,34%, y en el del último trienio el porcentaje de estudiantes mujeres asume un contundente 88,39% (Secretaría Académica, 2018).

Este acercamiento procura realizar una reflexión sobre la necesaria inclusión de una perspectiva de género en el mundo educativo y en el trabajo social como campo disciplinar en particular.

## **Estrategia metodológica**

Una de las cuestiones fundamentales de la investigación es la construcción del objeto de estudio; según Bourdieu (2002) cimentarlo supone romper con el sentido común, es decir, con lo preconstruido, estableciendo una relación dialéctica entre teoría y práctica que edifica un diálogo permanente durante el proceso de generación de conocimiento. Nuestro estudio retoma la argumentación de Giddens (1997) que refiere a la especificidad del mundo social, destacando su carácter simbólico –constituido previamente– y su particularidad de ser reinterpretado por lxs sujetos que lo componen.

Mediante la elección de una metodología cualitativa se procura obtener, a partir de las jóvenes mujeres estudiantes seleccionadas, una caracterización íntima de la vida social observando los vínculos, prácticas y representaciones, destacando el análisis de las particularidades que la espacialidad e institucionalidad elegida presenta. Se implementan entrevistas en profundidad, las cuales instituyen un marco de interacción íntimo y dúctil que habilita la generación de enfoques y constituyen una narración conversacional que se crea conjuntamente de forma dinámica y flexible (Mella, 1998). Considerar la perspectiva de las jóvenes implica la existencia de una diversidad de puntos de vista, de visiones de la realidad, que además enmarcan los acontecimientos y conductas. La investigación cualitativa nos permite abordar dicha contextualización para captar su integridad y considerar los significados que se depositan en la conducta propia y la de lxs demás. En función de ello, optamos por incorporar en el presente artículo los relatos de las entrevistadas para visibilizar sus palabras y sentires.

El corpus está compuesto por 15 entrevistas en profundidad realizadas entre los años 2019-2021 a estudiantes de Trabajo Social primera generación universitaria de sus familias primarias (es decir, sin padres ni madres con estudios superiores finalizados, pero sí con algún hermano/a transitándolos). Además, en función de obtener multiplicidad de miradas, y una riqueza en el acercamiento y la identificación de las particularidades, se implementó un muestreo de máxima variación, considerando alumnas de diversos años de la carrera.

## Los impulsos

En primer lugar, hemos de caracterizar de forma sucinta la etapa anterior a la Universidad, es decir, los momentos previos a la inserción en pos de contextualizar y encuadrar la llegada. A este momento lo denominaremos “los impulsos”.

Es posible distinguir que las trayectorias educativas se transitan de modos heterogéneos, variables y contingentes (Terigi, 2007). Es destacada por las jóvenes la valoración tanto propia como intrafamiliar del rol de la escuela media, siendo posible evidenciar un fuerte mandato no solo de asistir sino de concluir los estudios, que muchas veces quedaron de forma inconclusa para sus madres y padres. Asimismo, dicha cuestión enuncia una “marca de género”, dado que dichos mandatos operan con mayor fuerza sobre ellas que en los casos donde existe un hermano varón, que inician su camino laboral más tempranamente, y son menos “exigidos” al asumir otro rol dentro de la estructura familiar.

Lo expresado, pone en cuestión la idea de “pérdida de sentido” de la escuela media como una institución “vacuada de contenidos”, a partir de la identificación de sentidos comunes de la experiencia escolar que en contextos de desigualdad asume fuertes significaciones (Dussel et al., 2007). En relación a ello, distinguimos las vinculadas al futuro profesional, el desarrollo personal, la sociabilidad y los mandatos familiares, en palabras de las jóvenes estudiantes:

cuando nosotros nacimos, mis papás eran muy chicos, mi mamá tenía 17,18 años y mi papá 5 años más, y como que siempre nos dijeron que querían darnos la mejor educación posible y con esta cuestión del lema de que, lo que ellos llevan también como mochila de no haber podido acceder al nivel superior, como que querían garantizar de que nosotros vayamos a una institución que nos den las herramientas para que el día de mañana podamos estudiar algo, o en un profesorado o en la universidad (Clara, 23 años, 4° año).

Sí, a mi mamá los últimos 2 años le costó mucho pagarme el colegio privado pero... siempre hizo esa diferencia de que, yo también no quería pasar lo mismo que pasó mi hermano de estar un poco perdido, de no encontrar trabajo por lo del secundario (abandono), entonces como que me obligué también, nunca se me pasó por la cabeza dejar la secundaria, pero fue como algo que no tenía otra opción, o sea, nunca se me pasó por la cabeza decir: ¿tengo ganas de estudiar? (Fernanda, 27 años, 3° año).

A partir de las entrevistas, ha sido posible distinguir el esfuerzo que implicó culminar los estudios secundarios y la ruptura que representa el paso hacia los superiores. Un quiebre que expresa nuevos desafíos y adentrarse en un ámbito poco explorado. Esta transición, que veremos que cuenta con diversos acompañamientos e instancias, detenta también un momento decisivo: la elección de la institución universitaria. A partir de los relatos de las jóvenes mujeres entrevistadas, se distingue a la gratuidad como uno de los principales motivos de la elección de la UNLaM; junto a ello confluye

su posicionamiento como un espacio de referencia que responde a la necesidad de muchxs estudiantes de primera generación universitaria, edificándose como un ámbito que les es próximo en un sentido amplio:

Sabía que si estudiaba mi carrera en UBA iba hacer muy trasmano para ir, saber que tenía acá la universidad, que estaba cerca y que encima era gratis, algo privado ni se me ocurrió [...] era gratis y pública y después la cercanía, en sí venir de allá hasta acá es complicado, porque siempre los transportes en los barrios son complicados, esta Universidad era lo más accesible. Hoy la amo, tomaría la misma decisión. (Romina, 25 años, 4° año).

Se advierte en varios de los relatos una cercanía conformada por dos componentes: el material (menor costo en tiempo y recursos destinados al viaje) y simbólica (próxima, amena, con vínculos y/o referencias).<sup>7</sup> Asimismo, existe una contigüidad que admite acortar distancias: vencer miedos y resistencias que otras instituciones sí presentan, como la Universidad de Buenos Aires (UBA), o bien establecimientos privados que se perciben como inaccesibles:

había pensado en la UBA y después dije que iba a ser muy complejo por el viaje y que para poder tener una continuidad de empezar y terminar, mejor acá (Julia, 26 años, 3° año).

tenía la prima de una amiga del colegio que empezaba a estudiar Trabajo Social el año que yo terminaba el colegio, así que le hablé directamente a ella, le pregunté qué onda, si estaba bueno, si le gustaba la Universidad, que se yo, me dio buenas referencias y ahí fue cuando me cerró todo, porque dije, me queda cerca eh ... me habían dado buenas referencias, si el día de mañana quería estudiar, viajar hasta la UBA, volver a mi casa era como bastante eh, así que me decidí por la UNLaM y empecé a hacer el ingreso cuando estaba en el colegio, a mitad de año (Natalia, 23 años, 4° año).

Los diversos papeles desempeñados por madres y padres, según el origen social de la familia, junto con el capital cultural y social (y no solo el económico) resultan de vital importancia en el proceso de elección, tal como lo expresan diversos estudios (Veleda, 2002; Fanelli, 2015). En este plano, ha sido posible identificar (al carecer de los recursos necesarios en el círculo íntimo de relaciones) la importancia de figuras o referencias que obraron como “porteros/as” del mundo universitario, convirtiéndose en un canal “legítimo” y “autorizado” que les facilitó información y orientación. Se destaca así, el rol de determinadas personas o instancias que se constituyen como referentes en diferentes planos: en

<sup>7</sup> En este sentido, Isacovich expresa sobre la UNPAZ: “La universidad situada en el propio territorio es una invitación a estudiar, a sentir que es posible enfrentar el desafío” (2019: 14).

primer término, familiares no directos, vecinxs o conocidxs que de algún modo se constituyen como “informantes claves” de la Universidad, como así también, de las diferentes carreras. En segundo lugar, es de destacar el rol que asumen instancias institucionales dentro de la escuela secundaria, que a partir de visitas y de estrategias de acercamiento dan a conocer diversas instituciones y áreas de inserción. Al ser las alumnas en su mayoría residentes del mismo municipio (La Matanza) y aledaños, se señalan dos hechos de importancia: la asistencia a las ferias universitarias y la visita al campus (predio y diversas áreas) de la UNLaM, que de alguna manera comienzan a erosionar barreras:

En realidad cuando estábamos en la secundaria, el rector, siempre teníamos una charla y nos decía: ¿a vos qué te interesaría estudiar?, nos iba dando opciones, teníamos un acompañamiento desde el colegio y como yo vivía en Liniers, la Universidad de La Matanza me quedaba súper cerca. Un día hicimos una especie de excursión, por así decirlo, con el rector y otros compañeros que vinimos hasta acá, visitamos y demás, me parece lo más acertado. Y a parte quería que fuese pública (Juliana, 23 años, 2° año).

En relación a las referencias de carácter institucional, otra estudiante añade:

Sí, teníamos un profesor en la secundaria que era de la Universidad de Lomas de Zamora y no me acuerdo si de la UTN, no me acuerdo ahora, pero de la de Lomas si estoy segura, y él mismo nos decía, nos comentaba del ambiente universitario, porque estábamos en nuestro último año, y nos decía que lo mejor que podíamos hacer era elegir una universidad pública, porque en muchas, no en todas las universidades privadas valía más que éramos una cuota andando [...] la escuela a la que yo iba era privada, pero él nos recomendó y fue algo que me marcó también, más allá de eso en nuestro presupuesto no estaba la posibilidad de una universidad privada (Nadia, 27 años, 3° año).

Dado lo expuesto, es posible destacar dos instancias de relevancia para las trayectorias abordadas; por un lado y como dijimos, la presencia de “porteros/as” que en un sentido amplio acompañan deseos e inquietudes, como así también aplacan incertidumbres. Por otro, el surgimiento de las universidades del conurbano como espacios que logran diferenciarse de sus pares tradicionales, sellando una identidad propia a partir de la fuerte impronta local y “el compromiso con la relación interuniversidades, la vinculación con municipios, organismos sociales y la retención de estudiantes, como lineamientos generales” (Accinelli, citado en Otero, 2018, s/p).

Ahora bien, una vez alcanzado este paso que se torna un acto significativo dentro de sus estructuras familiares, indagaremos dentro de la Universidad el acompañamiento y/o sostén. Creemos preciso su revisión en pos de observar cómo opera en la subjetividad de las jóvenes, como así también, las posibles “marcas de género” en función de su condición de mujeres y su rol como primera generación universitaria.



En líneas generales, el trabajo de campo nos ha permitido identificar que las jóvenes estudiantes cuentan con apoyo familiar para continuar sus estudios; no obstante, muchas veces ese acompañamiento expresa dificultades no solo materiales sino también en lo que refiere al capital cultural y educativo que permite, por ejemplo, atender ciertos procesos:

P: ¿Te sentiste acompañada?

R: Más o menos [...] y como también era la primera en la familia, tampoco estaban muy al tanto de cómo era. De hecho, todavía sigo explicando lo que es promocionar, lo que es ir a final, entonces me cuesta a veces que me entiendan (Julia, 26 años, 3° año).

En su estudio Veleda (2002) refiere que para ciertos jóvenes (generalmente de los sectores populares) el pasaje al nivel superior es mucho menos obvio y directo, dado que, en general, no conocen el ámbito más que por terceras personas, y la información es buscada en la esfera institucional, con escasos ejemplos de familiares directos que hayan atravesado la experiencia. Ello, conjuntamente con la instancia de la elección, compone un proceso donde el conocimiento está mediado, dejando ciertas áreas de vacancia en lo que refiere a la familia de origen:

Yo creo que mis papás siempre me motivaron a estudiar, pero no sé si tenían mucho conocimiento de qué pasa en la universidad y de recibirse de una carrera, creo que fue más una influencia de la escuela a la que yo fui, el último año nos llevaron a la universidad [...]. Y después yo se lo trasladaba a mis papás, y mis papás contentísimos, siempre acompañando para que siga estudiando (Romina, 25 años, 4° año).

En varios de los discursos ha sido posible identificar la existencia de sostenes de tipo afectivos que fueron de importancia, especialmente para los primeros tiempos. Resulta necesario subrayar que los entendemos como tejidos y redes colectivas necesarias, pero que de ningún modo esgrimen una imagen de las jóvenes “tuteladas”, dado que concebimos la incursión en la universidad como un suceso que involucra a su entorno.

Con relación a los roles de género, se reconocieron presiones extras o bien una mayor carga de mandatos en torno a concluir o alcanzar aquello que “quedó pendiente” para sus progenitores, e incluso para hermanos mayores (se destaca el rol de varones). Lo cual, tiene repercusiones a nivel subjetivo que las jóvenes destacan en su constitución como alumnas universitarias, particularmente, a partir de sentires, prácticas identitarias y en la construcción de estrategias de superación y formación que habilitan un (re)posicionamiento frente a sus pares, familia y comunidad. Una vez abordados estos primeros pasos, nos adentraremos en la elección del trabajo social como campo disciplinar/profesional.

## Las elecciones

La elección de una carrera universitaria se instituye a partir de aptitudes personales, referencias, vínculos, la vocación y su relación con el entorno, es decir, se trata de una deliberación múltiple, contradictoria y diversa que se encuentra atravesada por variados condicionamientos. En las entrevistas hemos diferenciado caminos sinuosos y diversas motivaciones que expresaron dudas, carreras previas inconclusas y la existencia de presiones en torno a qué estudiar:

lo decidí yo, lo que sí sentí un poco presión a la hora de elegir la carrera, justamente por eso fue que empecé a estudiar Administración, porque yo creía porque era la primera en el ámbito universitario, tenía que ser doctora o abogada, tenía como esa idea, y esa presión la sentía de parte de mi papá o de mis abuelos, de hecho volví de Bariloche y empecé hacer el curso de ingreso, aún estando en quinto año (Juliana, 23 años, 2° año).

Y al principio cuando le dije a mi mamá que iba a dejar Turismo y Hotelería para hacer Trabajo Social, no me habló por dos semanas, yo preparaba la carrera igual pero fue, como ¿en serio? Estaba de novia me acuerdo con un compañero del trabajo, digo del colegio y cuando lo contó a la familia me dijo: pero te vas a morir de hambre, vos pensá que si estudias Turismo te vas llenar de plata, vas a viajar por todos lados y yo no quería eso (ríe) pero era como: trabajador social ¿en serio vas a dejar la carrera esa para ser trabajadora social? Sí, bueno mi mamá no, le tuve que explicar qué era, no sabía mucho, de hecho, a veces le sigue llamando asistente social (Fernanda, 27 años, 3° año).

Aquí se entrecruzan varios aspectos: la presión por ser las primeras en encarnar caminos cercenados y el factor económico omnipresente en los discursos de las jóvenes. La referencia a las dificultades materiales de la familia resulta recurrente, y ello se vincula con las opciones a considerar al momento de elegir, especialmente si contemplamos que se trata en todos los casos de alumnas-trabajadoras, un binomio característico del estudiantado de la UNLaM. Asimismo, el prestigio de la disciplina también parece avizorarse como un elemento estimado, sobre todo en lo que concierne a la mirada de lxs otrxs y su coacción sobre las propias decisiones. Según Tesla et al. (2005), varias de las áreas de estudio relacionadas con las ciencias sociales están en “vías de institucionalización”, es decir, no gozan de la legitimidad y la valoración social que sí poseen las profesiones “tradicionales”, que son reconocidas por una definición de roles específicos y una demanda identificada y estable:

El Trabajo Social siempre sentí que fue parte de mi vida, siempre me gustó la militancia y trabajar en los barrios, yo termino estudiando Trabajo Social investigando o cuando tengo ese acercamiento con la universidad. Cuando se lo planteo a mis papás mucho no les gustó, fue como toda una vida pasando hambre: ¿cómo vas hacer una carrera para eso? Trabajo Social tiene ese estigma de trabajar con los pobres, en principio me costó un poco convencerlos, qué es la carrera y aprender yo cómo es, y que no es lo que muchos piensan, después trasladarlo a mis papás y llevó un par de años conmigo en la carrera, les encanta lo que estudio, al principio era -ojalá que estudies abogacía o medicina, algo que te sirva- pero no estudié eso, pero fue un acuerdo, hoy están contentos (Romina, 25 años, 4° año).

Dicha división se reproduce en los relatos y se replica especialmente a partir de la mirada de lxs adultxs, teniendo repercusiones en los recorridos de las jóvenes y en la construcción de su profesionalidad. La presión por optar por áreas con mayor valoración o que cuenten con mayor “reaseguro” muchas veces tuvo como corolario una primera inserción en otras carreras, para luego comenzar Trabajo Social y sentir satisfacción con dicha elección.

Ahora bien, en otras voces se visualizan elecciones vinculadas a la vocación, o la orientación por “lo social”, siendo posible distinguir intereses que se orientan al campo disciplinar:

Yo siempre estudié Trabajo Social, casi siempre estuve pensando en Trabajo Social o Derecho, lo que quería hacer yo era Trabajo Social y no conocía la carrera, entré a ver el Plan de Estudios y me encuentro con las materias y con lo que hace el trabajador social y dije: esto es lo que quiero hacer. Lo social siempre me gustó, milité mucho tiempo, siempre estuve muy abocada a lo social (María, 21 años, 4° año).

Este tipo de argumentación se divide en varios de los discursos y expresa un tipo de elección que responde a gustos e intereses de las jóvenes, lo cual no escapa a las representaciones y estigmas sobre el campo disciplinar y su vinculación con “lo social” como un elemento afín a las incumbencias de las mujeres (cuestión que retomaremos posteriormente).

Según Bourdieu (2000), la lógica esencialmente social de las vocaciones, al igual que la de la autoexclusión, son consecuencia de la violencia simbólica, es decir, del encuentro de las expectativas colectivas (que se presentan como objetivas e inscriptas en el ámbito familiar) y las disposiciones de lxs individuos. En algunas trayectorias observamos que sortear estas primeras barreras ha sido más fácil, mientras que en otras el trabajo social aparece luego de otros intentos que no respondían a sus intereses y/o gustos. En este sentido, Muller (1990) expone que reconocerse distinto/a, diferenciarse de padres/familia, optar por alternativas con una identidad que puede variar es una elección que también se encuentra mediada por circunstancias históricas y políticas. Aún hoy subsisten mecanismos

que siguen reproduciendo la tradicional construcción de las identidades femeninas y masculinas, prestigio/desprestigio, que actúan vulnerando la autoconfianza de las mujeres jóvenes para elegir y ulteriormente desempeñarse académicamente, lo cual será profundizado a continuación.

## Confines y posibilidades: pensar el género

En función de lo expuesto, en el presente apartado abordaremos la presencia y reproducción de estereotipos de género respecto al trabajo social considerando las elecciones, tal como lo describimos anteriormente, como así también las primeras nociones que le atribuyeron al campo. Para abordar los procesos en instituciones universitarias a partir de su especificidad,<sup>8</sup> hemos de contemplarlas como entidades situadas y sitiadas en un espacio y tiempo determinado (Remedi, 2008). Particularmente, las entenderemos como instituciones de vida que se instituyen como un lugar de actuación donde lxs sujetos hacen y dejan de hacer, aman, odian, intercambian, en definitiva, viven. Se trata de un espacio encargado de transmitir conocimientos, pero también de construcción de subjetividades, donde convergen historias heterogéneas, tradiciones disciplinares y culturas institucionales diferentes, y regulaciones corporales sobre la afectividad y los roles de género. Reconocemos allí, tal como lo enuncia Blanco (2014), la presencia de discontinuidades con otros espacios sociales y la existencia de reglas propias que producen escisiones en la experiencia biográfica y en los modos en los que lxs estudiantes se reconocen y son reconocidos como mujeres, varones, trans, heterosexuales, lesbianas, gays, etc.

Creemos necesario generar espacios de reflexión y problematización en torno a las implicancias entre el trabajo social y los atravesamientos de género (Nebra, 2018) asumiendo la continuidad histórica de la feminización del campo, y que la misma no presume solamente la mayor presencia de mujeres, sino también la existencia de supuestos y prácticas estereotipadas que persisten y son identificados por las jóvenes mujeres. En torno a ello, exploramos las representaciones de las estudiantes sobre el campo disciplinar. Como primera referencia, aparecen algunas categorías iniciales que lo vinculan con la ayuda, la solidaridad y el deseo de “hacer algo” por otrx:

Me gustó al principio cuando no sabía nada de la carrera: era ayudar a los demás, pero después fui empezando a, con el tema de la carrera, a ver que somos un vehículo para que el propio sujeto pueda transformarse, nosotros ¿no?, pero para mí el primer pantallazo era, bueno tengo ganas de ayudar a alguien como si fuera algo de caridad o algo así, o sea siempre fui del grupo de mis amigas o de la facultad de allá o de acá, la que siempre ayudaba, la que siempre prestaba cosas o la que [...] ¿Cómo decirte? ehh como la más sensible con los temas sociales y ese tipo de cosas (Fernanda, 27 años, 3° año).

8 En torno a ello, contemplamos lo expuesto por Carli: “se trata de poner en suspenso las enunciaciones universalistas tan características del discurso universitario, inscribiendo en el debate cuestiones vinculadas con los itinerarios biográficos, la vida cotidiana de las instituciones y las experiencias sociales y culturales, como un modo de leer los procesos de construcción histórica de la universidad” (2012: 25).

Varios de los relatos transitan estas nociones y edifican representaciones (muchas de carácter inicial) que enlazan la carrera con las tareas de cuidado y asistencia. Se instituye una construcción en la que las mujeres son habitadas para hacerse cargo de la vida de otras personas, es decir, como las responsables de su cuidado y resguardo en las mejores condiciones posibles (Lagarde, 1997). Esta labor, define espacios y funciones que se supeditan con el cuidado en múltiples instancias, y responde a un “deber de género” que es naturalizado, desvalorizado y en muchas ocasiones reproduce los binomios tradicionales (masculino/femenino; remunerado/no remunerado; racional/sentimental) que instituyen jerarquías. Estos intereses y preocupaciones, se expresan con fuerza en otros relatos:

En realidad (silencio) a ver cómo lo resumo, bueno yo creo que cuando una persona elige una carrera de alguna manera por características personales o forma parte de la identidad de esa persona trata de buscar afuera la carrera que más la represente dentro de lo que se es de alguna manera, y yo desde muy chica, desde los 13 años que estuve interesa en lo social. Me acuerdo de tener 13 y buscar globalización tipo viste ahí en Google: pobreza; pobreza estructural y ahí yo tenía 13 años, y nada que ver, siempre así y hasta que ahí me puse a militar un poquito más grande. Siempre fue parte mí ese interés por lo social y del gusto por la gente y estar con la gente, y de querer ayudar e intentar cambiar un poquito la realidad, o modificar un poquito las calidades de vida (Julia, 27 años, 3° año).

De esta forma, se vincula al campo disciplinar con la noción de ayuda, cuidado y sensibilidad “por lo social”, estrechamente emparentado con la representación de lo “femenino”, de allí que se distinguen acciones, labores, saberes que son típicamente definidos y representados por la cultura patriarcal. Estos valores y percepciones asociadas a la distinción, construyen y fijan paciones, prescripción y sanciones diferenciales para mujeres y varones, tal como lo enuncia Connell (1991) cuando describe el orden de género. Es decir, se componen áreas y/o ámbitos más “habitables” y elegibles que se traducen en roles diferenciados, en estereotipos de género, que consisten en un conocimiento “social” aprendido y compartido sobre los atributos, características, comportamientos y preferencias que se asocian a mujeres y varones.

Brush (1991) afirma que las mujeres enfrentan ciertos obstáculos al momento de escoger una profesión y que, además, ellos son capaces de generar un efecto de exclusión de ellas sobre ciertas carreras (en especial las vinculadas a áreas científicas y tecnológicas). Entre esos impedimentos destaca: el estereotipo que afilia a la ciencia y la tecnología con el varón; la actitud sexista de los estudiantes, la existencia de profesores y jefes varones; y las dificultades para progresar en el ejercicio de la carrera profesional.

En las entrevistas fue posible identificar la subsistencia de esos mecanismos que operan sobre los procesos de elección y de representación “sobre lo posible” en torno a la producción y reproducción de la tradicional construcción de las identidades femeninas, que en algunos casos vulnera la confianza y la determinación para desempeñarse académicamente en otros ámbitos. En este sentido,

Bourdieu (2000) enuncia que el aumento del acceso de las mujeres en la enseñanza media y superior representa uno de los caminos más importantes en su condición y uno de los factores más decisivos de su transformación. No obstante, este proceso no ha disminuido la desigualdad: se ha instituido una intensificación de su participación en las profesiones próximas a la definición tradicional de las actividades femeninas (enseñanza, asistencia social, actividades relacionadas con la medicina):

Trabajo social, ya te habrán dicho, hay más mujeres que hombres, esto es algo que quizás mucho de lo que hablamos y criticamos, hasta hay compañeros que hacen que sea una carrera feminizada, pero también lo debatimos: ¿feminizada en qué sentido?, en el sentido del rol que tiene la mujer de ayudar, del destino que tiene al principio, es un estigma que se le da a las mujeres con los enfermos, con los niños, con los pobres, yo creo que de ahí viene una carrera de cosas de mujeres (Romina, 25 años, 4º año).

Esta “maternidad social” como una extensión de las actividades femeninas en el espacio público despliega una noción de desarrollo profesional ligado a la sensibilidad, la emoción y el acompañamiento. Dicho estereotipo se replica en una mirada sobre la disciplina aún vigente, a pesar de encontrarse vinculada a un paradigma de intervención e interpretación que ha sido en gran parte superado.

Por tanto, el trabajo social como campo disciplinar/profesional puede interpretarse como una tecnología de género (de Lauretis, 1996) que controla el espacio de la significación social y promueve e implanta representaciones de género, diferenciando un conjunto de prácticas, ideas y discursos que se producen y reproducen en el ámbito universitario.<sup>9</sup> Así, la generización del conocimiento define roles y disposiciones que regulan y jerarquizan, produciendo estereotipos y prescripciones para cada género.

Asimismo, en el trabajo de campo ha sido posible advertir un entrecruzamiento entre los prejuicios que operan sobre la elección del campo disciplinar y sus áreas de inserción. Allí se visualiza una estigmatización sobre ciertos ámbitos de trabajo, desplegándose una doble segregación; primero, las aún presentes apreciaciones sobre el trabajo social y sus “marcas de género”, y en segundo lugar, las representaciones sobre los espacios (también con una mirada reducida y sesgada):

mi viejo no, no me apoyó: ¿Cómo vas a estudiar eso?, eh nada lo típico que le dicen a las trabajadoras sociales: vas a ayudar a los pobres, no vas a ganar plata, te vas a cagar de hambre ¿Estás segura de que vas a elegir eso?, incluso otras personas de mi familia, también tíos. ¿Estás segura? pero mira que después tenés que ir a la villa y eso no te va a dejar plata, así que después con el tiempo, ahora mi viejo un poco

<sup>9</sup> La categoría tecnología de género (de Lauretis, 1996) permite integrar aquellas prácticas, relaciones y discursos e imágenes propias de la diferencia sexual articuladas en la cultura, en el modo en que somos engendradxs en tanto sujetos sociales, culturales, lingüísticos y políticos.

lo entiende, pero igual es como que todavía no, no está muy adaptado a la idea de que yo estudie esto (Natalia, 23 años, 4° año).

Es algo que pasa no solo con los papás, sino en la sociedad en general, vos decís que estudias Trabajo Social y que vas a la villa, no es como “mi hija la médica” o “mi hija la abogada” (Romina, 25 años, 4° año).

Al reconstruir los imaginarios, ha sido posible distinguir los roles estereotipados, conjuntamente con una mirada peyorativa sobre las áreas de inserción, siendo foco de representaciones negativas y miradas estigmatizantes, con cierto dejo de “peligrosidad”. Es decir, mujeres “expuestas” que además realizan actividades con escaso valor social y poca rentabilidad; esta combinación no parece tener un saldo positivo si consideramos las exigencias sociales y la mirada de lxs otrxs sobre los contextos de aplicación.

Ahora bien, es preciso destacar que nos subjetivamos de modos menos lineales y que en los últimos años transitamos un proceso de cambio que permite y habilita nuevos roles, cuestionamientos y demandas del colectivo de mujeres, como así también de las diversas identidades femeninas y disidencias. Si bien en los ejemplos anteriormente citados es posible hallar estrechos vínculos entre disposiciones y prácticas que de forma tradicional componen el “mundo femenino” y el trabajo social, en los relatos irrumpen otras miradas que evidencian diferentes formas de ser y estar en el ámbito universitario. En función de ello, retomamos lo que Morgade et al. (2018) señalan como “los bordes porosos de las instituciones educativas”, en pos de distinguir su capacidad de alojar, de hacer espacio en su funcionamiento a las diferentes demandas de transformación social en un contexto de lucha y movilización de los feminismos.

Estos puntos de disrupción impulsan una mirada crítica sobre el campo, sus tradiciones y representaciones. Allí emergen las voces de nuestras entrevistadas:

corresponde al rol de la mujer que aún hoy tenemos que desterrar y el rol del Trabajo Social, digo hoy en día seguimos encontrándonos con algo que parece una pelotudez, pero no lo es, que es, cuando nombramos el trabajo social automáticamente la gente lo asocia como asistente social. ¿Quiénes son asistentes? ¿Y quiénes asisten? las mujeres, entonces ¿Y quiénes son las que sacan a los chicos? las mujeres, entonces esta idea también del rol buena, mala, que se juega dentro de asistente social que, que rompe un poco con, con lo que podría ser la imagen de un varón [...] porque también es de alguna manera injusto por así decirlo, que nosotras también nos encargamos de laburar con las problemáticas sociales porque así como pasa con el feminismo, ¿por qué nosotras tenemos que otra vez ocupar ese rol de cuidado, de intervención? digo, está buenísimo, pero también estaría bueno encontrar la diversidad de género en nuestro, nuestro campo (Clara, 23 años, 4° año).

En este sentido, otra entrevistada añade:

creo que la universidad fue creando una mirada crítica de lo que hoy pienso, pero por un lado por los docentes puede ser, pero creo que más por los compañeros y compañeras, o como decimos a veces nosotras el aula, para nosotras el aula es como está muy favor de los derechos, de la lucha social, el pase nuestro por el aula es nuestro lugar de batalla, estar ahí sentados es nuestra trinchera y poder discutirlo, poder hablarlo y a partir de allí re pensarnos, creo que estos años en la universidad me llenaron de amigas que piensan así, tal vez un poco distinto, es muy variado y basado en ideales, creo que todes pensamos que es un espacio de crítica y de aprendizaje. Me cambió un montón (Ruth, 25 años, 4° año).

Reconocemos en la multiplicidad de voces continuidades y rupturas que también dan cuenta de un clima epocal: de avances y retrocesos, de progresos y contraofensivas que corroen ciertos mandatos y estereotipos y, a su vez, dejan en evidencia otras persistencias. Muchos de ellas parecen emparentarse con los orígenes históricos de la profesión, su valoración y lugar dentro de la sociedad, que expresa una naturalización y/o invisibilización de experiencias e improntas dentro del campo. Junto a ello coexisten otros posicionamientos, otras subjetividades que bajo una mirada crítica se proponen de forma colectiva la edificación de otras realidades y perspectivas.

Como escenario de luchas y resistencias la universidad, despliega y reproduce normativas, valores y prácticas que se consideran “legítimas”, “normales” y/o “disruptivas”, dando como resultado un entramado de relaciones de género que enuncia una realidad heterogénea, compleja y también dinámica. Pensarla desde una epistemología feminista (Blázquez, 2012) nos permite distinguir la forma en que el género influye en las concepciones del conocimiento, en la persona cognoscente y en las prácticas de investigar, examinar y justificar, observando las concepciones dominantes y las prácticas de atribución, adquisición y justificación del saber que sistemáticamente ponen en desventaja a las mujeres. Aún hoy, y pese a los avances en la situación educativa del colectivo de mujeres, su formación continúa siendo un requerimiento infaltable, una especie de “vía regia” para su participación y emancipación que todavía expresa la permanencia de relaciones inequitativas entre los géneros en diversos ámbitos (Bonder, 2010).

## Consideraciones finales

A lo largo del presente artículo, hemos realizado una observación situada sobre las jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social de primera generación universitaria que asisten a la UNLaM. A partir de algunos momentos claves de sus trayectorias, nos ha interesado abordar el campo disciplinar, considerando su origen social y el género a partir de la designación de significados y sistemas de expectativas y roles que cada sociedad y momento asignan.



Distinguimos la importancia que asume la escuela media y el rol institucional en la edificación de redes y/o referencias que muchas veces acercan el mundo universitario, permitiendo vencer miedos y resistencias. Claro que ello no parte de un rol pasivo por parte de las jóvenes, todo lo contrario, se trata de estímulos que acompañan sus decisiones biográficas y deseos. En lo que respecta a las familias de origen, también allí podremos matizar sus actuaciones. Acompañan, resisten, infundan y reproducen estereotipos en caminos y proyectos educativos que en madres y padres quedaron inconclusos. Por tanto, la responsabilidad de ser “las primeras” viene escoltada de un conjunto de condiciones deseables: ascenso social, realización profesional, trabajo registrado, retribución económica, etc., que, se intuye, una carrera universitaria podría otorgar. En ese camino, también hay condiciones “esperables” que algunas inserciones parecen detentar con mayor reaseguro.

En nuestro análisis, la noción de feminización está compuesta por dos elementos: por un lado, en lo que refiere a la matrícula y su distribución, y en segundo lugar, el elemento cualitativo que expresa las prácticas y representaciones vinculadas estereotipadamente a lo femenino: cuidados de otros, sostén afectivo, reproducción, dependencia, entre otros. De allí que se pueden distinguir acciones, labores, saberes que son típicamente definidos por la sociedad como femeninos, los cuales deben ser repensados y deconstruidos en vistas de las transformaciones que la época demanda e impone. En este sentido, incorporamos lo que Maffia (2007) denomina una “reconstrucción feminista de los saberes científicos”, para poder así realizar una reinterpretación desde la perspectiva de género y la contribución de la misma para la emancipación de las mujeres.

Asimismo, aparecen discursos más disruptivos que destacan otro perfil y función profesional que se vincula con la transformación, las técnicas, la profesionalización y los posicionamientos político-ideológicos. Esta contraposición nos permite visualizar claroscuros y procesos de cambio que admiten luchas dentro del sistema educativo y las disciplinas, que además se nutren de los debates sociales que los movimientos instalan, en donde las estudiantes y los colectivos realizan una verdadera interpelación a las instituciones con sus prácticas.

Explorar las trayectorias desplegadas en un tiempo-espacio determinado hace posible una mirada a la vez interesada y crítica que tensiona elementos del pasado, el presente y el futuro, con ingredientes permanentes y posibilidades de cambio. La reconstrucción de los itinerarios de las jóvenes mujeres estudiantes de Trabajo Social nos permite forjar nuevos interrogantes e introducir perspectivas en los estudios sobre la universidad que contemplen las prácticas de lxs sujetos y sus reflexiones retrospectivas sobre lo vivido.

## Bibliografía

- Argentina, Ministerio de Educación (2017). *Anuario 2017. Estadísticas Universitarias Argentinas*. Departamento de Información Universitaria, de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU).
- Argentina, Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (2017). *Universidad Nacional de La Matanza. Informe de Evaluación Externa*. Buenos Aires: CONEAU.
- Argentina, Ministerio de Educación, Secretaría de Políticas Universitarias (2020). *Mujeres en el Sistema Universitario Argentino 2019-2020*.
- Barrancos, D. (2002). *Inclusión/ Exclusión. Historia con mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2007). *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Bellucci, M. (1997). Sarmiento y los feminismos de su época. En G. Morgade (comp.), *Mujeres en la educación. Género y docencia en la Argentina 1870-1930*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Blanco, R. (2014). *Universidad íntima y sexualidades públicas. La gestión de la identidad en la experiencia estudiantil*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Blázquez, N.; Flores Palacios, F. y Ríos Everardo, M. (coords.) (2012). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH/UNAM).
- Bonder, G. (2010). Construyendo la vida escolar para y con equidad de género: retos y visiones desde experiencias y nuevos contextos. *Documentos PRIGEPP*, FLACSO Argentina.
- (2013). La equidad de género en las políticas educativas: una mirada reflexiva sobre premisas, experiencias y metas. *Educación con/para la igualdad de género: aprendizajes y propuestas transformadoras*. Cuadernos del Área Género, Sociedad y Políticas. FLACSO Argentina, Ediciones Sinergias, 2.
- Bourdieu, P. (1991). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P.; Chamboredón, J. C. y Passerón, J. C. (2002). *El oficio del sociólogo. Presupuesto epistemológico* (pp.16-66). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2007). *El sentido Práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Brush, S. (1991). Women in Science and Engineering. *American Scientist*, 79(5), 404-419.
- Buchbinder, P. y Marquina, M. (2008). *Masividad, heterogeneidad y fragmentación: el sistema universitario argentino 1983-2007*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; Buenos Aires: Biblioteca Nacional.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.
- (2004). *Deshacer el género*. Buenos Aires y México: Paidós.
- Carli, S. (2012). *El estudiante universitario: Hacia una historia del presente de la educación pública*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Chaves, M. (junio de 2009). Investigaciones sobre juventudes en la Argentina: estado del arte en ciencias sociales: *Papeles de Trabajo, Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales*. Buenos Aires: Universidad de General San Martín, 3(5).
- Connell, R. (2001). Educando a los muchachos: la educación física mixta en clave de género *Nómadas*, 14, 156-173.
- Cuchiari, S. (2000). La revolución de género y la transición de la horda bisexual a la banda patrilocal: Los orígenes de la jerarquía de género. En M. Lamas (comp.), *La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp.189-269). México: Porrúa, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dussel, I. (mayo de 2004). Desigualdades sociales y desigualdades escolares en la Argentina de hoy. Algunas reflexiones y propuestas. Buenos Aires: FLACSO.
- De Angelis, C. (2014). Surgimiento de las universidades del conurbano (1972-2009). *Revista Ciencias Sociales*, 86, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 68-95.
- De Lauretis, T. (noviembre de 1996). La tecnología del género. *Mora*, 2, UBA, 6-34.
- Dussel, I., Brito, A. y Núñez, P. (2007). *Más allá de la crisis. Visión de alumnos y profesores de la escuela secundaria argentina*. Buenos Aires: Santillana.
- Elizalde, S. (diciembre de 2006). El androcentrismo en los estudios de juventud: efectos ideológicos y aperturas posibles. *Última Década*, 14(25), 91-110.
- Fanelli, A. (diciembre de 2015). Acceder a la universidad y graduarse: Argentina en el contexto internacional. *Revista Pensamiento Universitario*, 17, 7-18.
- (enero-junio de 2017). La graduación: Un reto para los estudiantes universitarios de primera generación. *Revista de Educación Superior en América Latina*, 1.
- Isacovich, P. (julio-agosto de 2019). Abriendo caminos. *Actualidad Universitaria- CIN*, 79, 14-15.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (ed.), *Psicología social II, Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Barcelona: Paidós.
- Maffía, D. (junio de 2007). Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28).
- (2012): Género y políticas públicas en ciencia y tecnología. En N. Blázquez Graf, F. Flores Palacios y M. Ríos Everardo (comps.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (139-153), México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM.
- Mella, O. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa*. Santiago de Chile: CIDE.
- Morgade, G. (2009). Educación, relaciones de género y sexualidad: caminos recorridos, nudos resistentes. En A. Villa (comp.), *Sexualidad, relaciones de género y de generación: perspectivas histórico-culturales en educación*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

- (2015). Entrevista a Gloria Bonder. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IICE)*, 38, 89-94. DOI: <https://doi.org/10.34096/riice.n38.3463>
- (enero-junio de 2018). Políticas de educación sexual integral Saberes, prácticas y cuerpos en tensión. *Revista Retratos de la Escuela*, Brasilia, 9(16), 63-71.
- Nebra, J. (2018) Feminización del Trabajo Social: implicancias en la construcción del perfil y la identidad profesional en estudiantes y docentes de la Universidad de Buenos Aires. *Trabajo y Sociedad*, 31, 261-284.
- Otero, A.; Corica, A. y Merbilhaá, J. (2018). Las universidades del Conurbano Bonaerense: influencias y contexto. *Archivos de Ciencias de la Educación*, 12(14).
- Lagarde, M. (1997). *Claves feministas para la autonomía de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- Lorente, B. y Luxardo, N. (2018). Hacia una ciencia del trabajo social. Epistemologías, subalternidad y feminización. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 61, 95-109.
- Palermo, A. (1998). La participación de las mujeres en la universidad. *Revista La Aljaba*, 3, 94-110.
- \_\_\_\_ (2006). El acceso de las mujeres a la educación universitaria. *Revista argentina de sociología*, 4, 11-46.
- Remedi, E. (2008). La institución un entrecruzamiento de textos. En E. Remedi (coord.), *Instituciones educativas: sujetos, historia e identidad*. México: Plaza y Valdés.
- Tenti Fanfani, E. (2008). La enseñanza media hoy: masificación con exclusión social y cultural. En G. Tiramonti y N. Montes (comps.), *La escuela media en debate. Problemas actuales y perspectivas desde la investigación*. Buenos Aires: Manantial/FLACSO.
- Terigi, F. (2009). *Las trayectorias escolares. Del problema individual al desafío de la política educativa*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, OEA.
- Veleda, C. (2002). Estrategias individuales y familiares en la elección de las instituciones de educación superior. En M. Kisilevsky y C. Veleda, *Dos estudios sobre el acceso a la educación superior en la Argentina*. Buenos Aires: IIPE-UNESCO.

# Detrás de las paredes

## Autobiografía de una docente universitaria en pandemia<sup>1</sup>



Erica G. Gunther\*

### Resumen

El artículo presenta reflexiones en torno al ejercicio de la docencia universitaria en el contexto de la pandemia provocada por el virus COVID-19. La mirada se establece a partir de la experiencia vivida en una de las cátedras de la materia Psicología Institucional, de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Frente a la irrupción de este acontecimiento inesperado, la institución “facultad” debió comenzar a reinventarse, sostenerse e imaginarse prescindiendo de uno de sus elementos constitutivos: el espacio físico. La indiferenciación entre lo laboral y lo doméstico, la individualización de las responsabilidades, la sobrecarga en la tarea docente, el desajuste de las propuestas pedagógicas y las dificultades para la construcción de lazos son algunos de los elementos que se hicieron evidentes.

<sup>1</sup> El título y los subtítulos de este artículo hacen referencia a la canción “Rasguña las piedras”, escrita por Charly García. Esta fue grabada por primera vez por el dúo Sui Generis en 1973, como parte del álbum *Confesiones de invierno*.

\* Erica G. Gunther: Licenciada en Trabajo Social (UBA). Profesora de Enseñanza Media y Superior en Trabajo Social (UBA). Maestranda en Docencia Universitaria (UBA). Jefa de Trabajos Prácticos de la materia Psicología Institucional de la cátedra Bianco Dubini (ex Acevedo/Ferrarós) en la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA

Desde un relato autobiográfico, las marcas del territorio de la facultad en la propia historia –vital y formativa– sirven como espejo que conduce al planteo de preguntas que aún no tienen ni tendrán respuesta.

## Palabras clave

docencia universitaria - pandemia - espacio físico

## Escarbo hasta abrazarte

Me cuesta creerlo, pero una vez tuve 17 años. Alguna que otra foto de la época completa las lagunas que nublan mi memoria. Fotos salidas de esos rollos que portaban tesoros a ser descubiertos en las casas de revelado. Carísimas, pocas, puntuales, concisas. Tomadas por casualidad en algún evento u ocasión especial que lo ameritara. Sin posibilidades de corregir un rostro mal enfocado, una mueca extraña, un movimiento brusco. Con la imperfección de lo real registrada para siempre.

Corría el año 1995 y yo estaba terminando mi 5° año del secundario. Iba a la misma escuela –privada, alemana, cooperativa, familiar, heterogénea, céntrica, cosmopolita– desde sala de cuatro años. Me encantaba estudiar y era muy buena alumna. Era querida por mis compañerxs y tenía muchxs amigxs. Mis hermanxs y mi padre también se habían educado allí. Está claro que yo no había tenido participación alguna en la elección de esta institución, pero a pesar de eso, la amaba profundamente. Aún lo hago.

Cuentan que mi familia había vivido mejores épocas. Lo cierto es que al ser la menor de lxs cuatro, yo no llegué a conocerlas. Solo presencié y fui parte del declive. Cada crisis político-económica transitada había ido minando todo alrededor. Al promediar los noventa, nos aferrábamos sin éxito a nuestra condición de clase media más que pauperizada dando manotazos de ahogado. Aún con lo difícil que se hacía pagar una cuota que no era particularmente onerosa, la escuela me daba la contención y la seguridad que el resto del mundo no me ofrecía.

El solo pensar que pronto tendría que tomar otros rumbos me aterraba. No me imaginaba una vida por fuera de lo escolar. Sumado a que de ahí en adelante me tocaría a mí misma decidir mi propio destino. Qué vértigo. Para entonces, yo tenía algunas certezas y muchas dudas con respecto al futuro. Me interesaba el periodismo, la educación, el trabajo social. Quedaba poco tiempo para decidirme y no sabía cuál de todos los caminos debía tomar. Los cursos de orientación vocacional ratificaban mis intereses con empates totales entre todas las opciones. El contexto no ayudaba. Me sentía en una encrucijada y no sabía muy bien qué hacer.

Hasta que no recuerdo cómo ni por qué, junto con una amiga nos anotamos en un curso de Producción Radial organizado desde la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de

la Universidad de Buenos Aires (UBA). Para completar los trámites de inscripción tenía que dirigirme al 5° piso de la sede de M. T. de Alvear y Uriburu –la única existente en aquella época, conocida en la jerga como “MarceloT”–. Así que una tarde a la salida de la escuela fui hasta allí, tratando de disimular mi ridículo uniforme adolescente. Había pasado miles de veces por la esquina, pero nunca antes había ingresado. Al atravesar por primera vez el hall de entrada, sucedió una suerte de epifanía acompañada de muchas cosquillas en la panza. Mi voz interna, con certeza, me dijo: “todavía no sabés qué, pero vos vas a estudiar acá”. Tenía razón.

Dicen que el amor a primera vista –o el enamoramiento, en realidad– es así. Idealiza. Niega. Enceguece. Y yo me enamoré al instante. Tanto que hasta me parecía lindo ese edificio ruinoso, peligroso y hediondo. Lo sentía mágico. Entre sus escaleras siempre atestadas de gente, sus aulas sin sillas, su acústica imposible, su niebla de cigarrillo, su Bar del Sur, sus ascensores para temerarixs y sus baños sin agua ni puertas fueron transcurriendo los primeros años del resto de mi vida. Riéndome y llorando –casi siempre al mismo tiempo como nunca antes. Con total intensidad, con sueños, con temores, con todo por delante. Forjando vínculos, amistades y experiencias que me ayudaron a construirme en lo bueno y en lo malo que hoy soy. Disfrutando. Creciendo. Aprendiendo. Viviendo.

## Apoyo mis espaldas

Para el año 2000 yo ya era una joven estudiante de Trabajo Social que entre muchos obstáculos –económicos, familiares, personales– transitaba con esfuerzo y muy buen desempeño la primera mitad de su carrera universitaria. Ya había dejado de extrañar a mi escuela. Trabajaba y estudiaba, con el enorme peso de saber que de mis ingresos no solo dependía mi continuidad académica, sino también parte de la manutención de mi familia. Estaba muy cansada y todo se me hacía cuesta arriba.

En otra de esas pequeñas decisiones que cambian el rumbo de tu vida entera a puro efecto mariposa, por recomendación de un compañero me inscribí en una de las dos cátedras que dictaban Psicología Institucional. Teníamos clase en un aula helada cuyas paredes estaban cubiertas de azulejos, al igual que buena parte de los pasillos y zonas comunes. Mi curiosidad característica me llevó a indagar un poco más acerca de ese lugar tan raro. Así descubrí que MarceloT era en realidad un edificio prestado. Pertenecía a la Facultad de Medicina de la UBA y ahí había funcionado alguna vez la Maternidad Pedro Pardo. El aula que ocupábamos había sido uno de sus quirófanos. A pesar del frío y la incomodidad, hice nuevas amigas y realmente disfruté la cursada.

Me había recibido de maestra de nivel primario hacía un tiempito y de a poco iba dando pasos más seguros en ese campo. Con mis dudas vocacionales todavía presentes, de alguna manera ya había empezado a sentir que la docencia iba a ser parte de mí por siempre. Así lo intuyó también el ayudante de cátedra de la materia, quien al terminar el cuatrimestre me invitó a sumarme al equipo. Algo vio. Honrada, asustada, entusiasmada e inconsciente por igual, acepté esa propuesta que inició al año siguiente.

La historia quiso que mis primeros pasos como docente en el aula de una universidad se dieran en medio del caos del 2001. En casa la crisis nos había pegado fuerte y terminó de ganarnos por knock out. Arrasó con lo poco que quedaba. Recuerdo con mucho dolor y angustia todo ese período. En un breve lapso de tiempo se desmoronó mi país, mi trabajo, mi familia, mi vivienda. De pronto me encontré prácticamente sin nada: sin dinero, sin recursos, sin proyecto. Me habían movido el piso y no sabía cómo hacer para volver a pararme.

Siempre sentiré gratitud por mi hermana. Ella ya había librado sus propias batallas para recibirse de médica. En medio de ese escenario general tan desolador, frente a mi desánimo me prohibió abandonar mis estudios. Sabía y firmemente sentenció: “sobre mi cadáver dejás la facultad”. Y cuánta razón tenía, porque la facultad era lo poco –casi lo único– que aún era capaz de sostenerme. Ella estaba allí, firme y humilde, con sus brazos y sus puertas siempre sucias, pero siempre abiertas. El lugar amigable al que ir a buscar refugio, sembrar amistades, encontrar y encontrarse, construir sentidos, entender el contexto, tejer alguna esperanza.

Dentro de la facultad, ese pequeño grupo de gente comandado por el Lic. Ferrarós di Stefano y por la Lic. Acevedo, de a poco empezó a transformarse en “mi” cátedra. Cátedra que con su inmensa generosidad me alojó, me abrazó y me formó desde entonces.

## Por fin veo tus ojos

Lo pintoresco de ese edificio –y de la mística que lo acompañará hasta el fin de los tiempos– no eran suficientes para albergar a tantas personas en mínimas condiciones de seguridad. Situación que se había agravado frente a una enorme explosión en la matrícula. En aquella época teníamos que esforzarnos por llegar temprano a clases para tener lugar en las aulas. Sentarse en una silla era todo un privilegio. Transitar por las escaleras en hora pico requería de mucha paciencia. Ir al baño de mujeres parecía un deporte de riesgo. Todxs palpábamos la posibilidad de una tragedia inminente.

Entonces comenzó un larguísimo peregrinaje por distintos espacios. Primero, aulas prestadas en la Facultad de Medicina y en el Ciclo Básico Común (CBC) de la calle Uruburu.<sup>2</sup> Después, media facultad trasladada a una nueva sede transitoria en Parque Centenario. Más tarde, otra mitad a una escuela alquilada en la zona del Abasto. Entre tanto, bares, veredas, bibliotecas, halls, pasillos y hasta la casa de algún docente servían para encontrarnos, mirarnos a los ojos, tomarnos unos mates y tratar de enseñar y aprender. Sociales era así y ahí radicaba su particular encanto.

<sup>2</sup> El Ciclo Básico Común (CBC) es el primer año de todas las carreras que componen la oferta de la Universidad de Buenos Aires desde 1985. En casi todos los casos consta de seis materias, de las cuales dos son comunes a todas las carreras. Se desarrolla en distintas sedes y no tiene dependencia respecto de las facultades. Puede combinarse con una modalidad a distancia llamada UBA XXI.



La pelea por el edificio único fue tomando fuerza, hasta que se convirtió en un hecho. Un logro. Una conquista. Lentamente, la ex fábrica de Terrabusi ubicada en el barrio de Constitución comenzó su ansiada metamorfosis. Al igual que la vieja maternidad, este espacio tampoco fue pensado en sus orígenes para albergar a una facultad –aunque sí fue planificada una remodelación acorde a los nuevos fines–. No recuerdo bien las razones, pero a lxs de Trabajo Social nos tocó inaugurar esta sede, ahora sí, definitiva. Empezamos a habitarla por etapas mientras seguía en obra. La mudanza de la totalidad de las carreras fue compleja, conflictiva y llevó años. El barrio de a poco se fue poblando de negocios afines: kioscos, bares, centros de copiado, librerías. Movimiento universitario. Pese a lo difícil que fue el proceso, es innegable que este edificio –a pesar de sus enormes deficiencias– ofrece una dignidad que el anterior no brindaba. No enamora como MarceloT, pero cumple mejor su función.

Entre estos cambios de sedes, el tiempo y la vida fueron pasando. Me recibí y empecé a ejercer mi profesión en distintas instituciones. Al interior de la cátedra, aquellxs docentes a lxs que al principio me dirigía con respetuosa solemnidad, se fueron transformando en colegas y amigxs. Nos fuimos acompañando en cada hito vital: graduaciones, amores, viajes, matrimonios, nacimientos, trabajos, desilusiones, divorcios, mudanzas, duelos, proyectos. Con diferencias, como en cualquier grupo humano. Pero juntxs. Crecimos como grupo, como personas, como profesionales, como docentes.

Hace unos pocos años empezó un proceso inevitable, de esos que se vislumbran, pero igual duelen. Si bien sabíamos que algún día iba a llegar, aún lo veíamos en lo lejano del horizonte. Hasta que finalmente sucedió: nuestrxs titulares de cátedra comenzaron a jubilarse. Transitamos esta etapa que finalizaría en traspaso con una mezcla de emociones contradictorias. Alegría y tristeza. Libertad y orfandad. Valentía y miedo. Comienzo y cierre. A fines del año 2019, tomamos en equipo el compromiso de cuidar lo logrado, de seguir creando, de seguir formando, de seguir creciendo. El vértigo y la emoción por el futuro otra vez se hicieron presentes.

## Escucho tus palabras

El año 2020 empezó con todos estos cambios ya consumados y con las sensaciones de extrañeza muy presentes. Veinte años después, aquel ayudante de los inicios asumía como Profesor Adjunto a cargo de la materia, mientras yo estrenaba mi nuevo rol como Jefa de Trabajos Prácticos. Me sentía como cuando me mudé sola por primera vez. La primera noche me asustaban los ruidos desconocidos, la soledad tan anhelada, el silencio absoluto. Tantas posibilidades me emocionaban, pero me abrumaban, no sabía cómo aprehenderlas. Cómo disfrutar de mi reluciente adultez. Cómo hacerme cargo de todo lo que había cosechado. Cómo dar los siguientes pasos. Para esta nueva etapa de la cátedra pensamos ideas, proyectos, propuestas. Pequeños cambios que respetaban a nuestrxs mentorxs pero, a la vez, daban lugar al despliegue de nuestra propia impronta. Con entusiasmo, con expectativas, con ganas de hacer. Animándonos a aprovechar la maduración lograda a lo largo de los años.

Con mi marido estábamos por irnos de vacaciones a San Martín de los Andes cuando llegó la noticia del primer caso de COVID-19 en Argentina. Las dramáticas imágenes de Italia y España estaban circulando hacía unos días. Ya estando allá, nos enteramos del primer fallecido en un hospital público de la CABA. Fue un baldazo de agua helada. Teníamos la certeza de que algo terrible, aunque de dimensiones desconocidas, estaba por comenzar. Compartimos una ronda de mate con amigxs sin saber que quizás nunca más podríamos hacer algo que para todxs nosotrxs era tan normal, vital y habitual. Dimos nuestros últimos abrazos y volvimos muy asustadxs a casa porque pronto debíamos retornar a trabajar.

Días después de la vuelta, tenía agendada la reunión de inicio de cuatrimestre que la Dirección de la Carrera de Trabajo Social realiza todos los años. Todavía no existían las indicaciones referidas al distanciamiento social ni al uso de barbijos. Nos juntamos unas cincuenta personas en un aula, compartiendo las inquietudes propias de ese momento tan complejo. Era un jueves por la tarde. Mientras todavía se mantenía cierta expectativa de arrancar el cuatrimestre con normalidad, una docente de gran trayectoria dijo en voz alta mientras miraba su teléfono: “me están avisando que cierran las fronteras en España”. El silencio se apoderó de la escena. Luego el murmullo, el desconcierto, el miedo.

Una semana después, comenzó el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO). En los 42 años que llevo en esta tierra atravesé dictaduras, guerras, alzamientos militares, hiperinflaciones, estados de sitio, devaluaciones, sucesivas renunciadas de presidentes y unas cuantas cosas más. De todas estas situaciones aprendí algo. No querría volver a pasar por ninguna, pero sabría qué hacer si ese fuera el escenario. Estoy preparada para casi todo. Me creo capaz de sobreponerme a casi todo. Mantengo la serenidad frente a casi todo. Pero pandemias no, pandemias no me habían tocado.

Repentinamente todo se volvió confuso y aterrador. No puedo negar que, en los primeros momentos, la preocupación por el bienestar de mi familia ocupaba todo mi interés. La facultad quedó por unos días en un segundo plano. Sobre todo, me atormentaba pensar en que no podría ver a mi mamá. Trabajo en la guardia de un hospital público en la CABA, razón por la cual había tomado la decisión de no visitarla hasta que fuera seguro. Y no tenía idea de qué ni cuándo algo de lo cotidiano iba a volver a ser “seguro”. En paralelo, se había activado en mí algún tipo de chip de supervivencia –seguramente transmitido por mis abuelxs a través de las generaciones–. Más de una vez trataba de aliviarme pensando en ellxs, en cómo habían sobrevivido a guerras mundiales, hambrunas, migraciones transoceánicas y desarraigos. El esfuerzo que hicieron por vivir y trascender me conmovía y me conmueve a diario. Sentía que debía honrarlxs cuidando, respetando y defendiendo tanto mi vida como la de mis seres queridos. Les debía y les debo eso. Mi voz interna, otra vez, me dijo: “no te vas a morir de esto”. Yo elegí creerle. Traté y trato de hacerle caso.

Conectar con la cuestión académica requirió un esfuerzo extra al propio de cualquier inicio lectivo. Las máximas autoridades no colaboraron demasiado para que lxs docentes pudiéramos organizarnos tratando de mantener aunque sea un poco de calma y cordura. En especial al comienzo, poco aportaron por hacer las cosas más claras, más realistas, más sensatas, más previsibles dentro de la

incertidumbre. Recibimos, en cambio, una catarata de comunicados contradictorios, confusos y no acordes a la gravedad de la situación que cada vez se hacía más evidente. La Dirección de la carrera hizo lo posible por acompañar a las cátedras y estar disponible a consultas, en un marco institucional de poquísimos recursos en un contexto tan incierto.

## Detrás de las paredes

La educación a distancia existe desde hace mucho tiempo, aún antes de la difusión masiva de las computadoras hogareñas. A través de otros recursos técnicos como cartas, discos, casetes, videos. Resulta una alternativa muy interesante, útil y valiosa siempre que los dispositivos y las estrategias de enseñanza están pensados para tal fin.

Demás está decir que este no fue el caso, ya que nosotrxs no nos dedicamos a la educación a distancia. La situación nos forzó a tener que adaptarnos para que la formación de grado pudiera tener continuidad a pesar de las circunstancias. Pasado el comprensible desconcierto inicial, la facultad nos invitó amablemente a la improvisación absoluta enviándonos un mensaje bastante difícil de decodificar: “hagan lo que puedan, pero garanticen la continuidad académica de lxs estudiantes”. ¿Cómo? “Como quieran”. ¿Con qué? “Con lo que tengan en sus casas”. Y así, con más errores que aciertos y con más dudas que certezas, como joven equipo a cargo hicimos lo que pudimos mientras también lidiábamos –y seguimos lidiando– con el terror, el dolor, las pérdidas y la incertidumbre.

El campus virtual de nuestra facultad funcionaba desde hacía algunos años y en líneas generales era subutilizado: lo usábamos pocas cátedras y solo a los fines de repositorio de bibliografía. No existían cursadas netamente virtuales, ni en la formación de grado ni en la de posgrado –como sí las hay ya hace tiempo en otras unidades académicas de la misma universidad o en otras universidades–. De un día para el otro, la demanda de aulas virtuales aumentó de manera extraordinaria, excediendo tanto la capacidad del soporte informático como la de lxs trabajadorxs no docentes encargados del área de sistemas. Lxs docentes que no sabían manejarlas debieron aprender a hacerlo o pedir ayuda para poder lograrlo. Las propuestas de las distintas materias debieron traducirse a un nuevo formato, debatiendo al interior de cada cátedra –sin demasiado sustento– cómo enseñar, cómo evaluar y cómo calificar en este marco. Todas las gestiones administrativas quedaron interrumpidas y debieron ir incorporándose al sistema SIU Guaraní (contacto inicial con estudiantes, bajada de actas, carga de notas y otras).

Fue necesario apelar a todos nuestros recursos personales (nuestras casas, nuestros dispositivos, nuestras conexiones de internet, nuestras cuentas de mail o Facebook) y ponerlos al servicio de la facultad. Cuando era estudiante la facultad era mi casa, ahora *mi casa es la facultad*. En lo particular, destiné una habitación vacía que años atrás había soñado para otros fines que quedaron truncos. Allí armé, de a poco, un lugar que quién sabe hasta cuándo seguirá siendo *mi aula*. Horas y horas escaneando textos, subiendo materiales, enviando mails, repensando estrategias de enseñanza,

buscando alternativas viables. Por suerte había renovado mi computadora a fines del 2019, pero fue imprescindible aumentar la velocidad del servicio de internet. Mis lumbares rogaron que me comprara una silla especial para poder resistir tantas horas sentada. La carga de trabajo –ahora, además, indisociado de la vida doméstica– se multiplicó por mil. La responsabilidad también. El sueldo, siempre magro, no.

Cada martes me encuentro sola frente a la pantalla, cruzando los dedos para que no se corte la energía eléctrica ni el wifi. Mi gato siempre cerca. Del otro lado, mis compañerxs. El teléfono a mano por si se presenta algún inconveniente técnico. Vivo en una zona semirural, así que la mayoría de las veces algo falla. La escena no tiene nada que envidiarle a Maxwell Smart y el jefe tratando de usar el cono del silencio.<sup>3</sup> Lxs estudiantes poniendo la mejor de sus voluntades, comprendiendo nuestro esfuerzo, haciendo lo propio desde el lado que les toca. “Profe no se escucha”, “profe se cortó”, “profe se tildó”, “gracias profe”. Y todxs tratando de convencernos a nosotrxs mismxs de que eso que está sucediendo es “la facultad”. Prestándonos a armar esa fantasía colectiva que nos une, nos protege y nos sostiene.

Soy maestra de escuela, aunque ya no ejerza. Esa condición me atraviesa. Amo el aula, el bullicio, el pizarrón, las tizas, los intercambios, los rituales. No puedo evitar enseñar, es lo que me gusta hacer y no sé si soy buena haciendo otra cosa. Mis dos horas de práctico son (¿eran?) mi momento feliz de la semana. Lo extraño infinitamente. En las clases presenciales dedico mucha energía a tratar de generar un clima grupal agradable porque creo que eso impacta de manera positiva tanto en lxs estudiantes –que aprenden más y mejor– como en mí –que disfruto más de mi trabajo–. Me preocupo y me ocupo de que cada unx venga a clase con ganas, más allá de sus circunstancias particulares. Apenas llegan les hago mover las sillas para que estemos cerca, para que nos escuchemos, para que nos veamos las caras, para que podamos compartir el mate. Hago esfuerzos –ya sobrehumanos a mi edad– para aprender rápido sus nombres y algún detalle de la vida de cada unx. Asumo que la mayoría está cansadx, viene de trabajar, tiene un viaje largo para llegar a casa o cuenta los últimos pesos para comprar sus apuntes. Respeto ese esfuerzo. Trato de devolver y exigir lo mismo. Por ahora no encuentro el modo de replicar estas formas de trabajo a través de la pantalla. Me enoja, me desmotiva y me genera mucha frustración semana a semana. Hace que me resulte muy difícil encontrar sentido a lo que estoy haciendo.

3 El *Superagente 86* fue una serie de televisión estadounidense filmada en ese país entre 1965 y 1970, de gran éxito en nuestro país en los años ochenta. Parodiaba a las películas de espías, enfrentando en situaciones desopilantes a agentes de CONTROL –supuesta agencia secreta de EEUU– y de KAOS –su equivalente de la URSS–. El “cono del silencio” era un aparato que supuestamente garantizaba la seguridad de las comunicaciones ultrasecretas. Nunca funcionaba y por esto quienes lo usaban terminaban gritando para poder escucharse.

El objeto de enseñanza de nuestra materia justamente son las instituciones, a las que definimos desde distintas perspectivas y autorxs. Si bien existen diferencias teóricas, la mayoría de las visiones coinciden en destacar al espacio físico como un *elemento constitutivo*. En esta línea, una de las afirmaciones que más me gusta señala que

El espacio es dimensión propicia a lo instituido, a lo que está instalado. Un establecimiento, un Estado, necesitan lugar para desplegar sus funciones o sus poderes, un *territorio*. [...]

Lo que se da en llamar ahora “cultura computacional” nos acostumbró ya a procesos, juegos, intercambios que no tienen lugar en un lugar preciso, y así se acerca esta cultura a revelar, por mimesis, ciertas características de nuestro entendimiento y fantasía; en las que se sustentan también, en última instancia, las instituciones. Desde este espacio que no ocupa lugar, al que a modo laxo le decimos “mental”, rigen ellas unánimes como la hora oficial, pero también vacilan y se transforman.

De todas maneras, un enlace queda establecido, frecuente y sólido, entre estas regularidades jurídicas o consensuales que llamamos instituciones y configuraciones del espacio en un *hábitat* (Malfé, 1989: 89).

Siento que este que aquí esboza Malfé es el desafío más grande al que como docente me enfrentó la pandemia: tener que sostener la facultad desde ese *no-lugar*. Rearmar la institución sin territorio. Poner el cuerpo sin cuerpo. Fantasear el aula sin aula. Como cuando éramos chiquitxs y jugábamos en el patio a inventar: “¿dale que yo soy la profesora y ustedes son lxs alumnx y ustedes están en sus casas y yo en la mía y estamos en la facultad y estamos en clase?”. Y creíamos que era verdad.

## Te ruego que respire

Hace unas pocas semanas, hicimos el ejercicio de preguntarles a nuestrxs estudiantes cuántos de ellxs conocían la facultad. Grande fue nuestra sorpresa al comprobar que dos tercios nunca había siquiera pisado el edificio. La gran mayoría realizó el CBC de manera virtual en el año 2020 e inició la carrera con esta modalidad también. Un estudiante dijo que había llegado a pasar por la puerta, otra contó que había podido conocerla en 2019 mientras terminaba 5° año, otrxs comentaron que habían ingresado a hacer un trámite. Desde entonces no puedo dejar de preguntarme qué será para ellxs “la facultad”. ¿La facultad es el aula virtual? ¿Es el SIU Guaraní? ¿Son nuestras caras deformadas a través de un Zoom? ¿Nuestras idas y vueltas de mails? ¿Cómo imaginará cada unx de ellxs a su facultad? ¿Qué necesitarán de ella? ¿Cómo la significarán? ¿Se sentirán alojadxs, contenidxs, recibidxs? ¿Cómo harán para sentirse parte? ¿Cómo armarán sus lazos con otrxs? ¿Podrán llegar a amarla como la amé yo?

Escuchar estos relatos me conmovió enormemente y me hizo pensar mucho en mi propio vínculo con Sociales. En cómo las cosquillas en la panza fueron una certeza que me condujo hasta donde estoy. En cómo formar parte de ese *hábitat* a la edad que tienen la mayoría de ellxs fue determinante en el curso de mi historia y de mi vida. En cómo entre esas paredes me fui convirtiendo en la mujer, en la profesional y en la docente que hoy soy. En cómo casi todos mis vínculos actuales están indefectiblemente asociados a mi paso por la facultad. En cómo ella me formó y me transformó. En cómo nada de esto hubiese sido posible sin *estar ahí*.

## **Bibliografía**

Malfé, R. (1989). Espacio institucional. *Revista Argentina de Psicología*, 39, 89-92.

# Vivienda y atención primaria de la salud: experiencia(s) de rotación y organización



*Lucila Irene Cuesta\**

## Resumen

En este artículo la propuesta es dar a conocer cómo es interpelado el campo de la salud desde la problemática de los desalojos forzosos que se suscitan sistemáticamente hace más de diez años en un barrio en el sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El desarrollo del escrito se enmarca dentro del segundo año de la Residencia de Trabajo Social de la Ciudad y ha sido retomado desde una experiencia de rotación por dos efectores de salud, cuya praxis se encuentra delimitada en el primer nivel de atención y bajo el enfoque de la atención primaria de la salud.

A continuación se describen características de vivienda en el barrio y se explicita el abordaje de los equipos interdisciplinarios de salud en articulación con otros actores que intervienen en defensa del derecho a la vivienda.

Se presenta un entramado de actores en pos de repensar cómo se dan las disputas desde lo local y finalmente, se reflexiona sobre la necesidad de continuar ampliando los procesos de lucha colectivos, compartiendo saberes y experiencias, con el objetivo de legitimar y (re)construir frente a reclamos históricos en materia urbana, constantemente desoídos desde la gobernanza.

\* Lucila Irene Cuesta: Licenciada en Trabajo Social (UBA). Integrante de la Residencia de Trabajo Social en Salud de CABA

## Palabras clave

desalojos forzosos - atención primaria de la salud - estrategias colectivas

## Presentación

*Vivimos en una época en la que los derechos humanos se han situado en primer plano como modelo político y ético. Se dedica mucha energía a su promoción, protección y articulación como pilares para la construcción de un mundo mejor, pero acostumbran a formularse en términos individualistas y basados en la propiedad, y como tales no cuestionan la lógica de mercado liberal y neoliberal hegemónica ni los tipos neoliberales de legalidad y de acción estatal. Después de todo, vivimos en un mundo en el que la propiedad privada y la tasa de ganancia prevalecen sobre todos los demás derechos en los que uno pueda pensar; pero hay ocasiones en las que el ideal de los derechos humanos adopta un aspecto colectivo.*

David Harvey, Ciudades rebeldes

Esta publicación se desprende de un trabajo evaluativo presentado en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA). Durante el segundo año de la formación profesional y conforme a los objetivos del programa que reglamenta esta capacitación en servicio, se espera que lxs<sup>1</sup> residentes realicen una rotación por el primer nivel de atención en salud, siendo generalmente diferentes efectores, las instituciones receptoras.

Desde junio de 2019 hasta septiembre de 2020 he tenido la posibilidad de conocer y acompañar el trabajo realizado desde dos equipos técnicos que intervienen en problemáticas de vivienda. Ambos forman parte del corpus profesional en dos efectores de salud ubicados en distintas zonas del barrio de La Boca. En ambas instituciones, la rotación ha implicado acompañar a referentes disciplinares (trabajo social y otras profesiones), participar en encuentros y observar la praxis cotidiana que implica la articulación intrainstitucional con equipos territoriales y con organizaciones sociales, participar en las formas de intervención en desalojos junto a un Grupo de Vivienda y Hábitat que se encuentra acompañando, hace más de diez años, a vecinxs del barrio en la lucha por el derecho a la vivienda en el sentido práctico y no discursivo: el presente artículo da cuenta de la experiencia transitada por estos espacios, reconociendo a los actores y sus movimientos en el territorio.

<sup>1</sup> La utilización de la equis tiene el propósito de introducir en el lenguaje una propuesta alternativa, cuestionar y visibilizar lo oculto, lo obligado a decir por la norma del lenguaje y el patriarcado. En palabras de Audre Lorde (1973), “No es posible destruir la casa del amo con las herramientas del amo”.



Esta rotación me ha convocado a reconocer mi práctica como trabajadora social y residente dentro del campo de la salud, entendido este como un espacio dinámico y de tensiones y con la mirada puesta en la cuestión de la vivienda como un derecho.

Para el trabajo presentado y evaluado, he utilizado una metodología de investigación cualitativa dado que, considero, es la propuesta metodológica más pertinente para abordar los fenómenos sociales estudiados en articulación entre teoría y campo.

A su vez, la propuesta ha sido utilizar un enfoque etnográfico, empleando registros personales de campo y observaciones realizadas en los distintos efectores de salud por los que me he insertado como residente.

La confección de este trabajo ha convocado a revisar constantemente el devenir histórico en un barrio que dio origen a las primeras conformaciones urbano - espaciales de la ciudad de Buenos Aires, siempre atravesado por diferentes formas de marginación y con un fuerte arraigo identitario.

## **Sobre el marco de la intervención de los efectores**

La intervención se enmarca dentro de prácticas promocionales - preventivas, de educación para la salud y atención individual. Existen algunos conceptos teóricos que se consideran relevantes para comprender el abordaje de la atención primaria de la salud: *salud colectiva*, *salud integral*, *accesibilidad*, *redes* y la *interdisciplina*.

Esta lógica de trabajo se encuentra fundamentada (y promovida) a través de la corriente de pensamiento - acción gestada en la región durante la década de 1970 denominada *salud colectiva*. Según Mónica Liborio (2013), abarca un conjunto complejo de saberes y prácticas, técnicas científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, relacionados al campo de la salud, involucrando desde las organizaciones que prestan asistencia a la salud de las poblaciones hasta las instituciones de enseñanza, de investigación y organizaciones de la sociedad civil que puedan tener un carácter científico o sindical interesadas en defender el sistema público de salud en el marco de la lucha por el derecho a la salud de la ciudadanía.

Se destaca en el desarrollo de este campo, la inclusión de las ciencias sociales en los procesos de salud de la población, además de la presencia de la epidemiología, la gestión, el planeamiento y la política. Los aportes transversales han enriquecido la praxis y enseñanza en salud; la figura de los factores determinantes (condiciones materiales y simbólicas de vida desiguales) así como visibilizar las tensiones, disputas entre clases, géneros y etnias habilitan el cuestionamiento y la organización laboral en torno al intento de garantizar mejoras en las condiciones de vida de la población.

Luego, se parte desde una concepción de *salud integral* que considera, en principio, a la salud como un proceso donde se atraviesa la enfermedad, atención y cuidado. A nivel coyuntural, estos procesos de salud de una población se encuentran atravesados por las diferentes formas de reproducción

social; factores económicos, sociales, culturales y políticos que determinan las condiciones de vida. Los procesos de salud en sus formas individual y comunitaria implican el acceso (o no) a otras cuestiones cotidianas y fundamentales como la vivienda, el trabajo, la educación, la alimentación, la recreación, etc.

Otra noción que se considera clave para pensar la atención primaria es el concepto de *accesibilidad*. Es una categoría que permite pensar el vínculo que se construye entre usuarixs y los servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de cada unx.

Existen cuatro dimensiones que operan como obstáculos en la accesibilidad: la dimensión geográfica, la administrativa (dificultades generadas por la organización de los servicios), la económica y la simbólica. Esta última hace referencia a la “posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna, basada principalmente en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la manera que encuentra para ejercerlos” (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008). En esta dimensión subjetiva intervienen vivencias, saberes, sentimientos y percepciones, que se construyen a lo largo de toda la vida de los sujetos.

Otra categoría que fundamenta la modalidad de trabajo es la de *redes*. Dabas y Perrone (2006), realizan aportes significativos en este sentido. Lxs autorxs utilizan la metáfora de la red para explicar la construcción de significaciones a partir de la interacción y describen a las organizaciones como sistemas abiertos que interactúan con su medio. El universo es así definido como un entramado relacional, lo cual permite pensar a las organizaciones sociales como redes sociales. La red social se compone, por un lado, por la red vincular de múltiples relaciones que cada persona establece y, por otro, por la red nocional como una co-construcción basada en diversos marcos teóricos modificables y factibles de enriquecerse permanentemente. Plantean a la red social como un sistema abierto, de múltiples jerarquías, donde se dan relaciones de reciprocidad entre los actores. Según lxs autorxs es interesante pensar la noción de redes en salud no solo para referirse a la oferta de los servicios, sino también para reflexionar acerca de la demanda, considerando las relaciones entre las personas y la comunidad.

Por último, otro concepto importante y vinculante para pensar la praxis de estos efectores es el de *interdisciplina*. Esta modalidad de trabajo aparece cuando la complejidad de las problemáticas surgidas en la práctica lleva a reconocer que el abordaje desde el recorte específico de una sola disciplina es incompleto y requiere generar puntos de encuentro y códigos de intercambio compartidos con otras miradas.

A esta concepción de interdisciplina se suma, en el trabajo de varios equipos de profesionales, el intercambio con otros saberes no necesariamente técnicos. Las organizaciones sociales, forman parte de diversos espacios de intervención de los equipos de salud. Se podría agregar la *intersectorialidad* como parte constitutiva de estas prácticas; más adelante se podrá conocer cómo, desde los equipos matriciales de vivienda, varios de los abordajes y las estrategias se planifican en conjunto con otros actores de la comunidad.

## Caracterización del espacio de rotación

Una cuestión a destacar de estos espacios está vinculada con la organización de lxs profesionales en su práctica institucional cotidiana. Desde la estrategia de la atención primaria de la salud (APS)<sup>2</sup> con aportes de la salud colectiva y también respondiendo a lógicas del modelo médico hegemónico, lxs profesionales<sup>3</sup> intervienen en diversos escenarios que oscilan entre la atención individual en consultorio hasta actividades preventivo - promocionales comunitarias.

El trabajo en estos efectores de salud en particular se organiza bajo el esquema de equipos territoriales y equipos de referencia matricial. El origen de este esquema de trabajo se basa en la readaptación de un modelo brasileño de atención en salud, siendo Gastón de Sousa Campos (1998) un referente en la temática. El autor plantea dispositivos para el trabajo en salud denominados “equipos de referencia con apoyo matricial especializado”. Entre 1990 y 1998 en Brasil, en el marco del Sistema Único de Salud, fueron implementados en diversos efectores de ese país.

Es interesante poder reconocer cómo el proyecto ha sido replicado y adaptado en diferentes regiones de Latinoamérica; en los efectores donde he realizado la rotación, se tomó parte de la propuesta y se hicieron modificaciones con relación al modelo teórico descrito en virtud de especificidades organizacionales y culturales de la institución.

Según Sousa Campos estos dispositivos propuestos resignifican las prácticas en salud: se parte de la suposición de que una reordenación del trabajo en salud según la directriz del Vínculo Terapéutico entre equipo de profesionales y usuarios estimularía la producción progresiva de un nuevo patrón de responsabilidad para la coproducción de salud. Esto articulado a las directrices de Gestión Colegiada (Campos, 1998) y de Trabajo Interdisciplinario (con cierto grado de intercambio dialógico entre las prácticas y de los saberes, o sea, transdisciplinario) posibilitarían una superación de aspectos fundamentales del modelo médico hegemónico. Un nuevo dispositivo que estimulase en lo cotidiano la producción de nuevos patrones de interrelación entre equipos y usuario, ampliando el compromiso profesional con la producción de salud y quebrando obstáculos a la comunicación (1998: 3).

La propuesta también implicaba que una determinada cantidad de usuarios sería responsabilidad de distintos equipos de referencia con el objetivo de garantizar una atención que se ajuste a las necesidades de la(s) persona(s).

Entonces, en un efector de salud del primer nivel de atención, por ejemplo, pueden conformarse equipos de referencia vinculados a la familia, infancias, adolescencia, adultxs, etc. Según la disponibilidad de profesionales, se podrían consolidar grupos más o menos extendidos. Los equipos matriciales

2 Para profundizar el análisis de los procesos vinculados a la atención de la salud y las crisis de salud pública en Latinoamérica, ver bibliografía consultada: Filho y Paim (1997), Rovere (2011) y Bertolotto, Rovere y Fucks (2012).

3 Compuesto por trabajadorxs sociales, pediatras, terapistax ocupacionales, ginecologxs, médicxs generalistas, psicologxs, psiquiatras, sociologxs, dentistas, comunicadorxs sociales, psicopedagogxs, educadorxs, kinesiólogxs, obstetras, enfermerxs, entre otrxs.

pueden estar compuestos por los mismos profesionales y funcionan supervisando y apoyando el trabajo de los equipos de referencia. El objetivo de esta forma de organización está vinculado a la construcción articulada en salud, reforzar el vínculo entre lxs usuarixs y el personal de salud e intentar promover nuevas formas de acompañamiento de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado desde un aporte multidisciplinar y dialógico, contrario al modelo biomédico hegemónico, aunque convivan en las prácticas cotidianas.

En el caso de las instituciones mencionadas para este trabajo, la organización interna se estructura en equipos denominados territoriales<sup>4</sup>: son grupos reducidos de profesionales de distintas disciplinas que realizan actividades diarias de asistencia, prevención y promoción (individual y comunitaria) de la salud dentro un sector geográfico definido por una cantidad de manzanas que constituyen en su conjunto al área de incumbencia del efector. A través de reuniones semanales se planifican las acciones; supervisión y actualización de situaciones de personas referenciadas con el equipo, salidas a territorio por alguna intervención individual o en formato de postas de salud o actividades comunitarias (celebraciones, conmemoraciones, acciones de visibilización).

Por otro lado, los equipos matriciales, son también interdisciplinarios y redistribuidos por los mismos profesionales pero organizadxs en torno a temáticas específicas surgidas a través del análisis de las prevalencias detectadas desde la vigilancia epidemiológica. Se han consolidado estos equipos en el control de salud integral de las infancias, salud sexual y (no)reproductiva, adolescencia, salud mental y salud ambiental donde se inscribe la problemática de vivienda. Cuestiones vinculadas, por ejemplo, a infecciones como dengue o tuberculosis, intoxicaciones por incendio, escabiosis, caídas de altura, solicitud de subsidios habitacionales por desalojos (entre otras), que dan cuenta de las distintas problemáticas emergentes de las condiciones materiales de existencia de las personas y que son pasibles de intervención.

La experiencia de rotación en los dos efectores da cuenta de la inserción en los equipos de apoyo matricial que ofrecen conocimientos técnicos y respaldo asistencial especializado para los equipos territoriales en la(s) problemática(s) de vivienda. En este caso, ambos funcionan como un mecanismo que permite la interlocución entre los equipos de atención de salud, las organizaciones sociales y otros actores intervinientes.

## Vivienda y salud

Teniendo en cuenta lo descrito en los apartados anteriores, se puede establecer a la vivienda como un factor determinante en los procesos de salud - enfermedad de las personas. La vivienda se constituye como problema de intervención para el campo de la salud, a partir del impacto que provoca en la salud de las personas y conjuntos sociales quienes demandan (junto a profesionales, como podríamos

---

4 También denominados equipos extramurales o de área, en referencia al recorte geográfico de intervención.

ser lxs trabajadorxs sociales) la formulación de políticas específicas y la organización de prácticas y servicios particulares para su abordaje.

En pos de caracterizar el escenario urbano donde los equipos matriciales de vivienda intervienen, se puede observar que según el último Análisis de Situación de Salud realizado en la ciudad en el año 2016 (ASIS, 2016) la comuna 4<sup>5</sup> presenta el mayor índice de precariedad habitacional, hacinamiento, inaccesibilidad a red cloacal y a servicios básicos como gas natural y luz. Como todos los barrios y/o sectores poblacionales que están ubicados en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, tiene indicadores de calidad de vida más desfavorables que los de otras zonas de la ciudad.

En cuanto a cobertura de salud de CABA, la comuna 4 se posiciona segunda en cuanto al número de personas que solo tiene cobertura pública de salud con un porcentaje del 36%, lo que denota un número superior al promedio de CABA que es de 20%. Con relación al tipo de vivienda, se observa un elevado porcentaje de la categoría “otros” (pieza de inquilinatos, conventillo, pieza de hotel/pensión y construcción no destinada a vivienda.) constituyendo un 10 %. Lo mismo sucede con la categoría “hacinamiento” representando un 16,9% y un 3,2% de hacinamiento crítico, duplicando los de la Ciudad (8,7% y 1,3%).

Teniendo en cuenta estos indicadores, la incidencia de las condiciones de vivienda y cómo se determinan en los procesos de salud - enfermedad es innegable; las posibles consultas o demandas por alguna cuestión de vivienda que ingresen a los efectores generalmente ocurren a través de las consultas médicas, en consultorio de enfermería, durante controles pediátricos, dispositivos de salud sexual y (no) reproductiva, demanda espontánea de trabajo social, consulta psicológica, consultas en nutrición o en salidas a territorio (visitas a un domicilio por alguna intervención específica del equipo responsable).

En lo que refiere al área de incumbencia e intervención de estos efectores de salud, se podrían delimitar dos grandes dimensiones vinculadas a la vivienda. Por un lado, se puede pensar en las *condiciones de la(s) vivienda(s)*; en viviendas multifamiliares e inquilinatos se manifiesta el hacinamiento crítico, construcciones edilicias lábiles y con escasa ventilación, acumulación de desperdicios en espacios comunes y falta de acceso a servicios básicos. Desde una óptica de la salud ambiental, a través de este tipo de déficits las personas quedan expuestas a infecciones, riesgos de caídas de altura, derrumbes, incendios, plagas, intoxicaciones, dermatitis, entre otras.

Y, por otro lado, lo que respecta a la *tenencia –acceso y permanencia–*. Esto implica contratos y/o acuerdos informales con locatarixs, escasa oferta de espacios en condiciones de habitabilidad y excesiva demanda o bien, desplazamientos sistemáticos por dificultades para mantener el pago de la renta sea por salarios insuficientes o por los elevados y desfasados montos. La tenencia también está vinculada a desalojos –ya sea por imposibilidad de pago, ocupación de hecho, usurpación o como se verá en apartados posteriores, a los procesos renovación urbana–. Este último concepto implica la segregación

---

5 Correspondiente a los barrios de La Boca, Parque Patricios, Nueva Pompeya y Barracas.

y expulsión de sectores sociales vulnerados de determinados puntos estratégicos de la(s) ciudad(es) donde el interés del capital financiero e inmobiliario está puesto para el desarrollo y modernización.

El foco aquí se encuentra puesto en problematizar la cuestión de la vivienda; según ONU Hábitat (2014), las víctimas de los desalojos forzosos se encuentran en situaciones de riesgo para su vida y su salud y, a menudo, pierden el acceso a los alimentos, la educación, la atención de la salud, el empleo y otras oportunidades de subsistencia. En la actualidad del barrio, según una sistematización realizada de manera conjunta entre el Grupo de Vivienda y Hábitat, los equipos matriciales y equipos del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad (MPD en adelante), más de 1.100 personas se encuentran cursando un juicio por alguno de estos motivos.

Los desalojos en esta área de la ciudad vienen manifestándose de manera exponencial a medida que la especulación inmobiliaria y financiera sigue enfocada, desde 1990, en los procesos de renovación urbana de zonas como esta y otros barrios del sur como San Telmo, Parque Patricios y Puerto Madero. Se entiende por renovación urbana a la planificación y ejecución de políticas públicas –y gestiones privadas– que tienen el objetivo (explícito o implícito) de desplazar a las clases populares de las áreas centrales urbanas. Este proceso es acompañado por una inversión inmobiliaria masiva que materializa la *recuperación* de los centros urbanos para uso de las clases dominantes.

El caso de La Boca implica un intento de (re)apropiar el sentido social originario del barrio en términos de patrimonio cultural; lo atractivo de Caminito, proyectos de importantes clubes deportivos, de renovación de las antiguas cantinas sobre la calle Necochea, la Vuelta de Rocha y la relevancia histórica de la Av. Pedro de Mendoza son ejemplos. También se promueve lo artístico a través de desarrollos como el Distrito de las Artes (Ley N° 4353, CABA) cuya expresión más visible es la Usina del Arte y una incipiente aparición de galerías localizadas en la zona.

Poco a poco se visibilizan nuevos comercios y propuestas modernas (Edificio “Molina Ciudad” o la nueva zona inmobiliaria denominada “Caminito Queen”) que disputan el espacio con un gran porcentaje de la población en situaciones críticas de vida. La degradación de las viviendas al extremo (provocando incendios, derrumbes, etc.) también conforman estos procesos en la comercialización del suelo siendo parte estratégica de estas formas neoliberales de reorganización espacial.<sup>6</sup>

Se puede observar que la intervención estatal además de establecer los marcos normativos y regulaciones en la cuestión específica del acceso, ha privilegiado la función de la vivienda en términos de mercantilización, orientando sus capacidades y decisiones en función del desarrollo del capital inmobiliario. Estos obstáculos en el acceso al suelo, sumado a políticas de vivienda<sup>7</sup> prácticamente

6 En la misma línea, viene incrementándose el mobbing inmobiliario; implicando el acoso –cortes de servicios básicos, amenazas, cambios de cerradura, etc.– por parte de dueños o inmobiliarias para motivar a lxs inquilinxs a desplazarse sin necesidad de proceder a un litigio.

7 Pensando en términos de políticas públicas: el 51% de gastos e inversiones del Presupuesto 2019 es por Servicios Sociales, incluyendo Educación, Salud, Desarrollo Social, Vivienda y Cultura. Dentro de esa torta, un tercio es para Educación, otro tercio es para Salud y casi un 20% para Promoción Social; el 7,4%, para Viviendas (el destacado es personal).

La inversión en infraestructura ha sido de \$51.640 millones, un 16% del gasto total: \$4.033 millones para

inaccesibles –aun cuando existe en la Ciudad un ente autárquico y responsable exclusivo de las políticas habitacionales (Instituto de Vivienda - IVC)– impulsan a gran parte de esos vastos sectores bajos a quedar (nuevamente) por fuera debiendo gestionar el ingreso a una vivienda de manera informal, irregular e inestable.

En este punto surgen interrogantes vinculados al derecho a la salud y la vivienda, *¿es posible acceder teniendo en cuenta los nuevos proyectos de ciudad?*

Los indicadores epidemiológicos de la comuna, y particularmente de La Boca, dan cuenta de una visión de la ciudad: la emergencia ambiental y urbanística que acompaña y se profundiza en el barrio. Desde el año 2006 incluso con la sanción de la Ley N° 2240 de Emergencia Urbanística y Ambiental del barrio de La Boca la gobernanza ha incumplido con la normativa y ha habilitado el territorio, en términos de Susan Fainstein, para la especulación financiera de grupos empresarios, inmobiliarios, capitales privados y el sector estatal, cuyas lógicas e intereses operan por y para sectores dominantes de la sociedad (Fainstein, 1994). Esta es otra visión de la ciudad, con una intervención diametralmente opuesta a la que plantean los actores –también locales– que resisten y disputan su derecho a la ciudad como forma de habitar el espacio público, además de su derecho a la vivienda.

## **¿Quién es quién? Actores en el entramado local**

Desde los efectores de salud se interviene en las situaciones de desalojos desde lo que la institución puede resolver desde su campo específico; asistencia, asesoramiento y acompañamiento a las personas en el proceso del juicio y durante la ejecución del desalojo, confección de informes sociales y entrevistas, provisión de medicación y/o atención médica o consultas vinculadas a padecimientos subjetivos de niños y adultos.

Para organizar la intervención, desde los equipos matriciales se han conformado una serie de instrumentos y registros que sistematizan la información de su praxis y de las situaciones que van sucediendo. Para el trabajo al interior del equipo se confeccionó un mapa interactivo con la geolocalización de los desalojos en curso y notas de actualización de cada caso. Luego, con el objeto de socializar la información, se crearon flujogramas (es la representación gráfica de los procedimientos adoptados dentro de una organización) del proceso de un desalojo, espacios de intercambio/sensibilización con compañerxs, protocolos de acción frente a incendios o derrumbes y fichas de datos personales para completar, de forma tal que todo integrante del efector que tome conocimiento de una situación vinculada a vivienda pueda orientar a la(s) persona(s) en los que serían los pasos a seguir o bien tomar la consulta y transmitir la información y datos al equipo de referencia matricial para solicitar apoyo o seguimiento de la situación.

---

subtes, \$4.100 millones para seguridad, \$5.150 millones en urbanización del Barrio 31 y \$4.916 millones en obras del IVC en villas Fraga, 20-Para Francisco, Rodrigo Bueno y de la zona Acumar. Fuente web: <https://www.buenosaires.gob.ar/economiafinanzas/presupuesto-2019>

Todo este compendio de acciones y decisiones forma parte de un proceso dinámico en constante revisión y refuerzo para legitimar lo transitado. Principalmente, porque estos equipos forman parte de una institución que responde a lógicas biomédicas con acciones unilaterales entre profesional - usuarixs y trascender esa lógica que convive con los preceptos de la salud colectiva resultó un desafío para quienes participan en los matriciales de vivienda. Sin embargo, han podido reconocer la coyuntura que involucra la problemática, recibir las demandas de la población y co-construir estrategias colectivas de intervención, ya que forman parte de un equipo de trabajo ampliado fuera de la institución.

En el barrio trabaja una organización social (Grupo de Vivienda y Hábitat<sup>8</sup>) que a través de un grupo de personas –militantes, vecinxs y trabajadorxs de diversas instituciones– acompaña y asesora en cuestiones de vivienda a la población hace más de 10 años: los equipos matriciales de los efectores participan de este grupo articulando acciones, solicitando apoyo y realizando consultas, planificando estrategias y en diálogo permanente ante cualquier circunstancia.

Cabe reflexionar, entonces, que el alto número de casos de desalojos, así como las deficiencias materiales estructurales en lo que refiere a vivienda y hábitat en todo el barrio exceden claramente el marco individual de cada uno de sus procesos y constituyen un problema de intervención que amerita, en consecuencia, un abordaje colectivo de carácter integral, intersectorial y comunitario.

Quizá es pertinente volver al concepto de redes mencionado en el primer apartado, he aquí una clara expresión de la relevancia que adquiere la articulación entre profesionales, establecimientos, instituciones y sectores de la sociedad civil; abordar el problema habitacional desde redes intersectoriales habilita no solo a la atención de lo inmediato e individual, sino que visibiliza la problemática en su conjunto (entendiendo cuáles son los contextos económico, sociales e históricos que enmarcan la situación) posibilitando la demanda de soluciones alternativas y vehiculizar nuevas políticas que garanticen el acceso a derechos sociales.

Entonces se considera de utilidad caracterizar un entramado<sup>9</sup> local a modo de herramienta que dé cuenta de los actores que participan desde las bases –interviniendo en y desde el barrio– en los sistemáticos desalojos que se vienen suscitando en el barrio de La Boca. (Re)conocer estos actores heterogéneos per se y sus lógicas articuladas en red da cuenta de las tensiones y pujas con otros actores (sector privado y parte del público) en pos de instalar en la agenda pública la cuestión de la vivienda para los sectores populares.

8 A los fines del estudio solo se menciona al Grupo de Vivienda. Sin embargo, en el espacio comunitario se incluyen medios gráficos barriales, comedores, centros culturales, el Consejo Consultivo de La Boca, agrupaciones políticas, otras redes (niñez), por mencionar algunos del total que aportan con su participación, aunque no de manera constante.

9 En términos de Di Virgilio y Galizzi (2009), quienes utilizaron el entramado de intereses para el análisis de actores en la gestión y políticas sociales.



**Cuadro 1. Actores vigentes en la intervención con desalojos (2019).**

Ámbito de actuación	Actores	Rol	Estrategias
Local / Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Equipos matriciales en efectores de salud del Primer Nivel de Atención.	Articuladores entre Grupo de Vivienda y equipos territoriales. Referenciar al equipo de salud en el tema vivienda y hábitat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañar personas / familias previo y post desalojo.</li> <li>- Asesoramiento y contención.</li> <li>- Atención en cuestiones de salud y gestiones vinculadas a políticas sociales.</li> <li>- Articulación con organizaciones / otras instituciones.</li> <li>- Sistematización de datos actualizados.</li> </ul>
	Ministerio Público de la Defensa.  Fuero Contencioso Administrativo y Tributario.  Sede(s) Dirección de Orientación al Habitante (DOH).	Representar a través de un defensor público a los habitantes que se encuentren en procedimiento de desalojo (administrativo o civil).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento en materia de derechos y trámites durante el proceso.</li> <li>- Realizar un relevamiento integral de las familias y personas para conocer la integralidad de los problemas existentes.</li> <li>- Gestionar y articular con Programas locales (Familias en Situación de Calle, por ejemplo) y nacionales (tramitación de DNI).</li> <li>- Participar en audiencias cuando sea solicitado.</li> <li>- Articulación con organizaciones / otras instituciones.</li> <li>- Asesoramiento legal, acompañamiento en demandas colectivas.</li> </ul>
	Centro Social de Salud	Articuladores con el Grupo de Vivienda. Espacio de referencia en el territorio a través de equipos de Promotorxs de Salud y personal técnico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento y acompañamiento de situaciones pre y post desalojo.</li> <li>- Realización de informes, facilitadores en gestiones vinculadas al proceso de desalojo.</li> <li>- Participación en las acciones de visibilización de la problemática habitacional del barrio.</li> </ul>
	Organizaciones sociales  Grupo de Vivienda y Hábitat de La Boca.	Grupo de asesoramiento y referencia en el territorio. Equipo multidisciplinar de intervención en desalojos (y otras problemáticas vinculantes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento y acompañamiento de situaciones pre y post desalojo.</li> <li>- Promover acciones para instalar la problemática en la agenda de gobierno (local, por ahora).</li> <li>- Interpelar y traccionar decisiones de agencias estatales (y privados) en materia de políticas públicas y sociales.</li> <li>- Articular con instituciones y organizaciones barriales y externas ante resoluciones, propuestas y proyectos.</li> <li>- Construcción de base de datos de afectadxs.</li> </ul>
	Población con procedimientos / inminente situación de desalojo.	Disputar acceso a vivienda alternativa o permanencia, tenencia estable, créditos hipotecarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de asesoramiento con organizaciones del barrio.</li> <li>- Búsqueda de vivienda alternativa; ruta crítica del subsidio habitacional (Povedano et al. 2020).</li> <li>- Acciones conjuntas de visibilización de la problemática habitacional.</li> </ul>
Nacional	Ministerio Público de la Defensa (Programa de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).	Defensa y protección de los DESC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades tendientes a fortalecer la defensa pública en el ámbito judicial y extrajudicial.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Pensando en términos de estrategias colectivas de estos actores, se puede trazar en el tiempo, una línea de sucesos y acciones que a partir de 2019 desencadenaron en un nuevo intento de visibilizar la problemática habitacional a través de una nueva medida por la vía judicial. Teniendo en cuenta lo planteado por Yamamoto (2003), la integración con la esfera legislativa contribuye para una vigilancia cívica en la defensa de los derechos e intereses de la población usuaria de los servicios sociales. El trabajo articulado con algunos de los equipos del Ministerio Público de la Defensa (CABA) ha propiciado varios intentos de exponer los incumplimientos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En 2006, luego de la declaración de la emergencia urbanística y ambiental en el barrio (Ley N° 2240), la normativa sanciona en su artículo 4 gestar una Unidad Ejecutora del Programa de Recuperación Urbanística y Ambiental<sup>10</sup> del barrio La Boca con integrantes de diversos ministerios locales y representantes comunales:

Un (1) representante del Ministerio de Planeamiento y Obras Públicas, el cual se desempeñará como Coordinador General de la Unidad Ejecutora. Un (1) representante del Ministerio de Espacio Público. Un (1) representante del Ministerio de Hacienda. Un (1) representante del Instituto de Vivienda de la Ciudad. Un (1) representante de la Junta Comunal de la Comuna 4 o, hasta que se constituya la misma, del Centro de Gestión y Participación Comunal N° 4. Un (1) representante del Consejo Consultivo Comunal (Fragmento de Ley N° 2240, CABA).

Esta Unidad no manifiesta continuidad en la actualidad y la misma situación se puede observar en el artículo 29 de la Ley N° 4353 del Distrito de las Artes de la ciudad (2012), donde el Poder Ejecutivo de la ciudad se integraba a esta red de actores a través del órgano que corresponda (sic), atendiendo la situación de vulnerabilidad social en la zona, relevando la necesidad de soluciones habitacionales y disponiendo acciones direccionadas a facilitar la permanencia de las familias radicadas actualmente en el Distrito de las Artes.

Ya en 2017 desde el Tribunal Internacional de Desalojos<sup>11</sup> donde participaron desde el Grupo de Vivienda –profesionales de los efectores de salud fueron partícipes– para exponer el caso de La Boca, se expidieron una serie de recomendaciones para que las autoridades locales y nacionales tomen su responsabilidad en materia de desalojos; una de ellas era realizar –nuevamente– una mesa de trabajo que convoque a diferentes agencias del Estado para construir alternativas y propuestas en pos del objetivo desalojos cero. Durante 2019 se llevaron adelante dos reuniones con menos representantes de lo establecido por el Tribunal, aunque logrando algunos compromisos en materia de acceso a vivienda

10 Objetivos disponibles en: [https://www.buenosaires.gob.ar/areas/planeamiento\\_obras/unidad\\_laboca/objetivos.php?menu\\_id=21866](https://www.buenosaires.gob.ar/areas/planeamiento_obras/unidad_laboca/objetivos.php?menu_id=21866)

11 Sobre el caso de La Boca se puede consultar a través de la siguiente fuente web: [https://esp.habitants.org/tribunal\\_internacional\\_de\\_los\\_desalojos/casos\\_de\\_desalojo/6a\\_sesion\\_2017/caso\\_de\\_argentina\\_buenos\\_aires\\_desalojos\\_y\\_gentrificacion\\_en\\_el\\_barrio\\_historico\\_y\\_turistico\\_la\\_boca](https://esp.habitants.org/tribunal_internacional_de_los_desalojos/casos_de_desalojo/6a_sesion_2017/caso_de_argentina_buenos_aires_desalojos_y_gentrificacion_en_el_barrio_historico_y_turistico_la_boca)

a través de créditos y facilitando seguros de caución, aún hoy no resultan viables para implementar, dados los requisitos que poseen y las posibilidades económicas de las personas judicializadas.

A la luz de los incumplimientos de la Ley N° 2240 y el artículo 29 de la Ley del Distrito de las Artes, sumado a otras vulneraciones vinculadas a vivienda, se llevó adelante una medida judicial desde el Ministerio Público de la Defensa de la ciudad en representación de vecinxs y el Grupo de Vivienda y Hábitat (sumadas también otras instituciones, organismos de derechos humanos, representantes de la comunidad y efectores de salud de diferentes comunas de la Ciudad) constituyéndose un amparo colectivo con el objeto de demandar al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El oficio desarrolla la problemática del barrio, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde 2006 hasta la actualidad, señalando la omisión del Gobierno para dar una solución a lo establecido en las normativas antes mencionadas.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se proponen como medidas cautelares implementar la atención sobre las familias vulneradas, consolidar una mesa de trabajo vinculante donde el Gobierno de la Ciudad y el Instituto de la Vivienda brinden información de viviendas ociosas, registren los desalojos y se acuerden proyectos de implementación de la Ley N° 2240. En esta misma línea, se solicita dar alternativas habitacionales a las familias afectadas y en riesgo de desalojo (a través de líneas de crédito específicas para estas situaciones, por ejemplo). También se solicita al Gobierno de la Ciudad presentar planes de contingencia urgentes respecto de los incendios y registro del estado edilicio de los conventillos, ya que ocurren derrumbes frecuentemente en el barrio. Por último, se ordena presentar una previsión.

Presupuestaria correspondiente al cumplimiento de los fines establecidos en la Ley N° 2240, en el artículo 29 de la Ley N° 4353 y demás normas concordantes vinculadas con el Barrio; todavía no hubo respuestas al respecto.

Desde la praxis profesional del Trabajo Social atravesado por el proyecto ético - político desarrollado por Yamamoto (2003) se podrían considerar este tipo de acciones como instancias que impulsen a transformar la intervención: se reafirma el desafío de transformar los espacios de trabajo del asistente social en espacios efectivamente públicos, ampliando los canales de incidencia de la población en la cosa pública, permitiendo así un mayor control por parte de la sociedad, de las decisiones que los involucra. Esto es viabilizado por la socialización de informaciones; ampliación del conocimiento de derechos e intereses en juego; acceso a las reglas que conducen las negociaciones de los intereses atribuyéndoles transparencia; abertura y/o ampliación de los canales de comunicación que permitan acompañar la implementación de las decisiones por parte de la colectividad; ampliación de los espacios de debate y de representación, etc. (2003: 133).

Cómo construir estos intersticios es el desafío teniendo en cuenta la reproducción social estructurada en condiciones de vida vulneradas constantemente. La experiencia de rotación demuestra que la tarea no involucra solo al ejercicio profesional; los saberes en su diversidad, técnicos y no técnicos, aportan a crear alternativas. Esta gran medida en red (amparo colectivo) se agrega a las acciones diarias frente

a los desalojos que continúan su curso; surge como interrogante si estos abordajes pueden llegar a dar lugar a reconfigurar nuevos lineamientos en cuanto a las políticas de vivienda y hábitat o bien a nuevos actores sociales y gubernamentales, pensando en clave de lo enunciado por Silvestri y Gorelik: “los tiempos del territorio (y agregó de los actores sociales) no transcurren paralelos a los tiempos de los acontecimientos políticos y sociales: se cruzan en historias diversas” (2003: 30-31).

## **Aportes para seguir (co)construyendo**

Este artículo sintetiza una experiencia de formación profesional como trabajadora social en el campo de la salud en el primer nivel de atención de salud en un barrio segregado, atravesado históricamente por la pobreza estructural y hace aproximadamente una década experimenta un proceso de renovación urbana que somete a desplazamientos y desalojos sistemáticos de quienes allí habitan. Habiendo participado en equipos de referencia matricial en materia de vivienda es que surgen interrogantes y reflexiones acerca de cómo son interpelados los efectores de salud frente a problemáticas como los desalojos sistemáticos.

En principio, resulta interesante conocer cómo la praxis institucional y profesional es trasladada a otros espacios construidos desde la organización popular y surgidos por demandas de la población – como es el Grupo de Vivienda y Hábitat–, en pos de tomar medidas frente a la omisión del sector público en cuanto a los crecientes desalojos y las dificultades en el acceso y permanencia en las viviendas.

Desde los equipos de salud se pudo comprender que atender y acompañar las situaciones problemáticas de vivienda necesariamente implica la compleja tarea de intervenir de manera unificada junto a otros; principalmente por la heterogeneidad que presentan los actores intervinientes en sus lógicas, sus capacidades de acción e intereses. Desde los efectores de salud, por ejemplo, las opiniones disciplinares e intervenciones fragmentadas como el modelo biomédico muchas veces propone, se transforman y reconfiguran gracias a la articulación con organizaciones sociales y otras instituciones parte, volviéndose un complemento de una instancia comunitaria (y en un intento, contrahegemónica) que visibiliza una coyuntura crítica en materia habitacional y propone (re)soluciones alternativas.

La confección de un amparo colectivo es un ejemplo del resultado de la organización de estrategias conjuntas del entramado de actores como ha sido la sistematización de información, actualización de datos epidemiológicos, asambleas y debates para la toma de decisiones, con el objetivo de exigir respuestas y acciones concretas al gobierno local ante el incumplimiento de leyes que sancionan garantías para la población afectada por los procesos de renovación urbana –además de otros factores históricos vinculados a las condiciones materiales desiguales–.

Se considera que esta propuesta de estrategias conjuntas desde diferentes campos pero con objetivos comunes repasa en lo que Mallardi plantea cuando sugiere que al analizar la viabilidad de la intervención –como aporte desde el trabajo social en este caso– sean considerados los espacios que habilitan

a “construir o aumentar la viabilidad política, económica y organizativa que requiere la estrategia propuesta” (2015: 81).

Durante el período transitado, se ha podido visibilizar a través de los actores que forman una parte de la problemática de los desalojos cómo cada visión de la ciudad (re)constituye también sus formas de pensar la salud. Es desde este lugar donde se puede reflexionar sobre las formas de percibir y representar las líneas de intervención, considerar con otros aquellas tácticas operativas que permitan disputar el acceso a derechos y resignifiquen las construcciones colectivas como partes constitutivas de una reproducción social alternativa.

## Bibliografía

- Abrantes Pêgo, R. (2008). Reseña: De Sousa Campos, G. (2001). Gestión en salud. En defensa de la vida. *Región y Sociedad*, 20(2). Recuperado de <https://doi.org/10.22198/rys2008/20/534>
- Almeida-Filho, N. y Silva Paim, J. (mayo de 1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales*, 75, 5-30.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 13-27.
- Carrera Celis, C. A. (2009). Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social. *Trabajo Social*, 11.
- Cazzaniga, S. (24 de junio de 2006). *Reflexiones sobre la ideología, la ética y la política en Trabajo Social*. Documento presentado para la discusión en la reunión de mesa nacional de la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social (FAAPSS). Posadas.
- Desmond, M. (julio de 2012). Eviction and the Reproduction of Urban Poverty. *American Journal of Sociology*, 118 (1), 88-133. Universidad de Chicago.
- Di Virgilio, M. M. y Galizzi, D. (2017). Los actores en el entramado de la gestión de la política social: una aproximación conceptual y elementos para el análisis. En M. Chiara y M. M. Di Virgilio (orgs.), *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Fainstein, S. (1994). *The City Builders: Property Development in New York and London, 1980-2000*. Universidad de Kansas.
- Herzer, H.; Di Virgilio, M. M.; Lanzetta, M.; Redondo, A.; Rodríguez, C. y Martín, L. (2000). *¿Revalorización de áreas centrales en la ciudad de Buenos Aires? El caso de La Boca*. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, mimeo.
- Iamamoto, M. (2003). *El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. San Pablo: Cortez.
- Janoschka, M. y Sequera J. (2014). Procesos de gentrificación y desplazamiento en América Latina, una perspectiva comparativista. En J. J. Michelini (ed.), *Desafíos metropolitanos. Un diálogo entre Europa y América Latina* (pp. 82-104). Madrid: Catarata.

- Kennedy, M. y Leonard, P. (2001). *Dealing with neighborhood change. A primer on gentrification and policy choices*. Washington DC: Brookings Institution Center on Urban and Metropolitan Policy.
- Lacarrieu, M. (1995). Que los conventillos no mueran. Disputas por el espacio barrial. En O. Grillo, M. Lacarrieu, y L. Raggio. *Políticas sociales y estrategias habitacionales*. Buenos Aires: Espacio.
- Lanzetta, M. y Martín, L. (2001). El proceso de renovación urbana en el barrio de La Boca (Buenos Aires). Vulnerabilidad y organización social. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Liborio, M. (2013). ¿Por qué hablar de Salud Colectiva? *Revista Médica de Rosario*, 79, 136-141.
- Lipsky, M. (2010). *Street level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Lomagno, C. (2012). Cartografía de la construcción de demandas por condiciones habitacionales en el barrio de La Boca. Una experiencia de educación de adultos desde la perspectiva de la educación popular y la animación sociocultural. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IICE)*, 32, 27-38.
- Mallardi, M. (2015). *Cuestión social y cotidiano: implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista*. La Plata: Dynamis.
- Povedano, S.; Serafini, M.; Cuesta, L.; Feldman, C.; Rienzi, Y.; Coatz, M. y Lacava, B. (noviembre de 2020). Ruta crítica hacia Pavón y Entre Ríos: Desde la burocratización de la demanda a la organización colectiva. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 20.
- Sassen, S. (1995). La ciudad global: Una introducción al concepto y su historia. *Brown Journal of World Affairs*, 11(2), 27-43.
- Silvestri, G.; Gorelik, A. (2000). Ciudad y cultura urbana, 1976-1999: el fin de la expansión. En J. L. Romero y L. A. Romero. *Buenos Aires, historia de cuatro siglos* (pp. 461-499). Buenos Aires: Altamira.
- Solitario, R.; Garbus, P. y Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones*, 15, 263-269. Universidad de Buenos Aires.
- Svampa, M. (2000). Clases medias, segregación espacial y nuevas formas de sociabilidad. *Instituto de Ciencias*. Mimeo.
- Verón, N. (2013). Desalojos en la ciudad de Buenos Aires: La producción de las categorías y los espacios de la asistencia habitacional. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.

## Fuentes documentales

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 4353.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 2240.

Secretaría N° 2, Juzgado de 1° Instancia en lo CAyT N° 1 (2019) “Quinto, Natalia y otros c/GCBA y otros s/ Amparo”. Número de Causa 12809/2019-0.

# El problema “sujeto de intervención” en Trabajo Social



*Cinthy Belmonte\**

## Resumen

El artículo tiene como objetivo poder reflexionar colectivamente sobre el problema “sujeto de intervención” en Trabajo Social, categoría que se encuentra presente no solo en la propia intervención, sino durante toda nuestra formación. En los diferentes desafíos como estudiantes se nos presentan diversas definiciones sobre la construcción de objeto-sujeto y las formas de intervención profesional que cada una de estas implica, pero ¿cómo definir nuestro problema de intervención? Retomando algunos debates que existen sobre este tema, se espera poder contribuir a la búsqueda de una definición constructiva del problema de intervención comunitaria para el Trabajo Social.

## Palabras clave

problema de intervención comunitaria - Trabajo Social - prácticas preprofesionales

\* Cinthya Belmonte: Estudiante Ayudante de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de José C. Paz. Este artículo fue realizado en el marco del plan de trabajo de la Ayudantía Estudiantil en la Materia Práctica del Trabajo Social III, de la UNPAZ, con los aportes de la Profesora Titular Inés Arancibia y de la Profesora Adjunta, Natalia Antipas.

## Introducción

En este trabajo me propongo recorrer algunas definiciones sobre el problema de intervención, desafío metodológico tan central en nuestra profesión. Para ello comenzaremos con un breve recorrido histórico sobre la construcción de la diada objeto-sujeto en las formas de intervención profesional, luego se describirá qué aportan las/os autoras/es sobre el problema de intervención para pensar en los desafíos e interrogantes del proceso de construcción de nuestro problema de intervención comunitaria.

Desde la materia Práctica de Trabajo Social III,<sup>1</sup> de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de José C. Paz venimos intercambiando ideas para construir una definición más pertinente acerca del problema de intervención comunitaria y los alcances dentro de las prácticas preprofesionales del tercer año de la carrera focalizadas en la planificación para la intervención social comunitaria.

## Antecedentes históricos a la construcción del sujeto de intervención

Desde una crítica al marco epistemológico positivista, recordemos algunas características de ese paradigma epistemológico: surge a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, con una ideología conservadora identificada con el orden industrial burgués, basado en premisas que estructuran un sistema social supuestamente de “libertad, igualdad y fraternidad”. Desde aquel momento, las tensiones sociales, económicas y políticas a favor y en contra de esta tendencia se enfrentaron, los clásicos marxistas parecen haber sido los críticos más duros.<sup>2</sup> En el pensamiento científico también surge una respuesta a la ambición positivista, la del proyecto del sociólogo y filósofo francés Augusto Comte. Las llamadas ciencias del espíritu (hoy ciencias sociales) incorporan el método experimental, es decir, se basan en las técnicas de prueba y error en una base empírica (objetiva y material), a fin de equipararse con las ciencias físicas o biológicas.

Las premisas positivistas suponen que la sociedad está regida por leyes invariables que transcurren independientemente de la voluntad y de la acción de los hombres. Por lo tanto, la vida social reproduce una armonía natural del medio que la rodea, y, por lo tanto, asimila naturalmente sus leyes intrínsecas (Rozas Pagaza, 2004).

1 La materia está integrada por: Profesora Titular Inés Arancibia, Profesora Adjunta Natalia Antipas, Profesora JTP Camila Newton, Profesora JTP Natalia Lazzaro y Profesora JTP Cintia Rizzo.

2 Además, pareciera que los clásicos del marxismo se referían con gran desprecio a esta corriente filosófica; Marx en su carta del 7 de julio de 1866 a Engels escribía que Comte “en comparación con Hegel... produce una pobre impresión”. En *Materialismo y empiriocriticismo*, Lenin los llama de “charlatanería burguesa”. Los representantes del revisionismo mecanicista del marxismo en la URSS plantearon, a la manera positivista el problema de la filosofía, reduciéndose al papel de las “últimas conclusiones de las ciencias naturales” o defendiendo el lema positivista de “fuera la filosofía”. Rosental M. e Iudin, P. (1946). *Diccionario Filosófico Marxista* (pp. 244-245). Montevideo: Pueblos Unidos.



La investigación sociológica por aquellos años descansó en tres elementos metodológicos: la observación, la experimentación y la comparación. Según Comte no todas las observaciones de hechos predicen teoría, aunque toda observación empírica aislada es inútil. Por lo tanto, “Las teorías dirigen nuestra atención hacia ciertos hechos con preferencia a otros” (Giddens, citado por Rodríguez, 1995: 37).

El marco epistémico positivista ha tenido repercusiones en la metodología del Trabajo Social en varios aspectos, pero nos centraremos en este trabajo especialmente en la construcción de la diada objeto-sujeto, donde el positivismo influenció en la construcción de la diada objeto-sujeto, como entidades separadas, y en las formas de intervención profesional, es decir, la dicotomía entre conocimiento desde la investigación y la acción del profesional.

Si bien, el positivismo sigue vigente hasta nuestros días, muchas veces mezclado con otros enfoques y herramientas, se intentará reflexionar acerca del espacio sobre el que intervenimos, que no es un simple contenedor pasivo de los procesos sociales, y que requiere un abordaje que refleje su complejidad tanto empírica como conceptual (Arancibia, Orquera y Virasoro, 2019).

El enfoque de la complejidad surge de la influencia en las ciencias sociales a fines de los años 1960 de la teoría de la información, la cibernética, la teoría de sistemas y el concepto de autoorganización (Morín, 1997). Las principales características de este enfoque pueden mencionarse brevemente así:

- Integralidad sistémica de la realidad: la complejidad entendida como un atributo irreducible de la naturaleza. La realidad no puede abordarse segmentadamente.
- Interdisciplinariedad del conocimiento: para mantener la entidad integral del objeto, es necesario reintegrarle su totalidad.
- Superar las miradas dicotómicas, planas y lineales de pensar. Es importante incorporar contextos, proceso, no reducir a una lógica única “causa - efecto”.
- La fusión entre el sujeto y el objeto: el sujeto forma parte de la realidad social y su existencia es producto de la interdeterminación entre sujeto-objeto.
- La reformulación del presupuesto de objetividad: el saber no es neutral, el saber es comprometido. Se parte de la concepción de que el conocimiento de la naturaleza es dialéctico, donde se funden objeto y sujeto.
- La realidad es dinámica y contradictoria en su esencia: la realidad no es estática. En el proceso de conocimiento e intervención sobre la realidad, las manifestaciones de lo complejo no están dadas “de antemano”, sino que devienen y se despliegan en el curso de la interacción.

De esta manera, el pensamiento complejo aspira al conocimiento multidimensional (Morín, 1997), por tanto, se piensa en un abordaje integral para la planificación social territorial (Arancibia, 2018), que nos permita poder superar las miradas simplistas y naturalmente asimiladas desde una perspectiva que nunca esté totalmente conforme con sus preconceptos teóricos y modalidades de intervención.

## ¿Qué es el problema de intervención? Aportes para el trabajo social

Existen varias/os autoras/es del campo del trabajo social que coinciden en que, para lograr la transformación de al menos una porción de la realidad, es necesaria la interpretación y medición de los factores causales de un “problema objeto de intervención”.

De aquí en más, seleccionaremos algunas citas y definiciones referidas al tema, que fueron apareciendo y debatiéndose a lo largo de estos años.

En primer lugar, CELATS, refiere que “definir el problema objeto de intervención es delimitar qué aspectos de una necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención” (CELATS, 1989: 100). Por tanto, si hablamos sobre el problema de intervención, se nos presenta la necesidad de conocer cuál es “el objeto” de la trama social que exige una intervención y delimitar qué problemas sí y qué problemas no serán abordados, es decir, se determina qué aspectos de las necesidades sociales son idóneos de modificar en la intervención social (CELATS, 1989). De manera que, no se puede definir el problema de intervención si no conocemos la institución en la cual nos encontramos, las características de aquellos que trabajan y el objetivo, las características y las formas de intervención profesional (CELATS, 1989). De hecho, nuestra interpretación sobre esa situación que contiene al problema a abordar es clave, sobre todo teniendo en cuenta que “no podemos esperar que nuestra apreciación de un problema sea única y correcta por ser nuestra interpretación” (CELATS, 1989: 104). Es así como el problema de intervención se manifiesta de forma compleja, por las diversas interpretaciones que pueden desprenderse de él y por las diversas causalidades, efectos, y condicionantes que convergen en conformar la situación problemática.

Asimismo, N. Aquín (1995) nos señala que el objeto de intervención es la definición teórica de una situación interpretada socialmente como “problema” que debe ser modificada a través de la acción profesional, en este caso, del trabajo social, por lo tanto, argumenta que “el objeto de intervención de una profesión es el equivalente teórico de una necesidad demandada por la realidad, para cuya realización (satisfacción o redefinición) debe ejercerse una función específica” (1995: 1).

De manera que, el objeto de intervención es una construcción teórico - prácticas y productos de procesos sociales particulares. Rozas Pagaza (2001) define al problema objeto de intervención como campo problemático que no aparece de inmediato en la realidad sino que él mismo es una construcción del pensamiento basado en los datos que aportan a la comprensión de la relación sujeto - necesidad. Rozas Pagaza enfatiza que

el objeto de intervención se construye desde la reproducción cotidiana de la vida social de los sujetos, explicitada a partir de múltiples necesidades que se expresan como demandas y carencias y que de esta forma llegan a las instituciones para ser canalizadas o no (1998: 60).

C. Eroles da un paso más en esta definición, diciendo que “el objeto es la situación problemática que determina o requiere la intervención” (2001: 17). Por lo tanto, para Eroles el trabajo social se distingue de las demás disciplinas sociales, por su objeto, ya que este no son las personas, grupos y comunidades, sino las situaciones problemáticas que los afectan. De este modo, refiere que la intervención del trabajo social consiste en “definir una necesidad o problema de intervención, lo que permite delimitar y dimensionar (diseño) nuestra acción profesional” (2001: 18). A su vez, Eroles plantea que la intervención del trabajo social consistirá en seleccionar alternativas factibles y adecuadas a las distintas dimensiones del problema a enfrentar y alcanzando logros tangibles, incluso agrega que las/os trabajadoras/es sociales no actúan despojados de intencionalidad ni tampoco debe improvisar su relación con el sujeto dejándose interpelar por la realidad, sino que debe confrontar la teoría con la práctica tratando de descubrir la realidad.

Por lo cual, aquí tomamos los aportes de Castro sobre la construcción del problema de objeto de intervención, A partir de una demanda inicial se requiere “despejar y problematizar prejuicios, valoraciones, nociones de sentido común, narrativas o discursos institucionales enquistados en las prácticas cotidianas, asimismo preconociones teóricas o meta-narrativas” (Castro, 2013: 24). Para Castro, este ejercicio supone una sostenida actualización teórico-metodológica y una actitud crítica frente a las prácticas institucionales, ya que se constituye en un campo de disputas en el que convergen actores sociales diversos en el contexto de lo que una sociedad define como problemas sociales.

Por su parte, Arias (2013) sostiene que la práctica profesional se ordena a partir de cuatro momentos de reflexión: definición del problema objeto de intervención, selección de alternativas de acción, ejecución de actividades, y evaluación. Estos momentos se los entiende integrados e incluyen otros procedimientos según los objetivos propuestos (Arias, 2013: 43).

Entonces, ¿qué implica definir nuestro problema de intervención? Poder definir el problema de intervención, es realmente TODO un desafío.

## **El problema como sujeto. Hacia una construcción conceptual**

Ahora bien, hemos observado diversas definiciones conceptuales que realizan las/os autoras/es en relación a la construcción de objeto y/o sujeto y en las formas de intervención profesional. ¿Debemos “recortar” una porción de los procesos sociales que vivimos para intervenir en ellos? ¿Cómo recuperar la integralidad del sujeto en la intervención?

Teniendo en cuenta algunos de estos aportes desde el trabajo social, incluimos de aquí en más algunas conceptualizaciones de diversas/os autoras/es que contribuyen y enriquecen la discusión.

Siguiendo a Robirosa, “es fundamental tener claro cuál es el problema social real que se pretende atacar para, a partir de allí, identificar los medios más adecuados para lograrlo” (2014: 152). Robirosa menciona que el objeto de intervención representa tanto posibilidades como limitaciones, según

la manera en que sea procesado y/o determinado. Además, agrega que los actores sociales que están involucrados en los procesos de intervención no se encuentran aislados, sino que están situados en la “cuestión social”<sup>3</sup> y, por lo tanto, son parte de sus manifestaciones históricas. Así, este conjunto de problemas políticos, sociales, económicos que componen la “cuestión social” determina distintas características de los actores y fuerzas sociales en base a sus estrategias para procesar y transformar sus condiciones de posibilidad, en tanto necesidades sociales que provocan el despliegue de las potencialidades como sujetos, así como de ensayar alianzas y resistencias (Arancibia, 2020).

Es importante tener en cuenta que “los problemas no están en una ‘góndola’ para elegir y luego ‘operar’” (Rossi, 2008: 131) esto nos señala la importancia de ampliar nuestros marcos referenciales e investigar como complemento necesario de nuestra profesión, porque definir y abordar los problemas que nos convocan a la intervención son resultado de una desafiante construcción teórica, epistemológica y metodológica.

Acudimos a la investigación, tal como sostiene Grassi, porque “debería ser un proceso continuo que acompaña el desarrollo de cualquier proyecto social y práctica profesional” (2007: 26) y poder así problematizar a qué llamamos objeto de intervención. En esta misma línea, Arias (2013) entiende que tanto la investigación como la planificación son dos herramientas centrales de la acción profesional. Es decir, “la investigación como un medio para definir el objeto de intervención y a la planificación como una ayuda para organizar en forma anticipada la acción.” (Arias, 2013: 43). Ya desde nuestra formación preprofesional como en nuestro futuro ejercicio profesional no podemos realizar intervenciones repetitivas, reactivas (Matus, 1987). En cada época los problemas sociales se particularizan (Grassi, 2007) y tal “problema” se manifiesta de forma compleja debido al contexto en el cual se inscribe, y sucede así mismo en la forma de interpretarlo, de concebirlo, y de cómo interrogamos al problema de intervención. En cuanto a “lo ‘complejo’ no significa ‘complicado’, sino que complejidad refiere a la multidimensionalidad inseparable de la realidad” (Arancibia, 2017: 2). La realidad no puede abordarse segmentariamente debido a su complejidad y la intervención social se despliega en un contexto dinámico y pleno de incertidumbres. Por esto, la definición del problema que orienta nuestra intervención debe ser abierta y dinámica, ya que “la planificación siempre nos exige volver una y otra vez a discusiones y decisiones que ya creíamos que habíamos superado” (Arancibia, 2018: 228).

De este modo, el problema de intervención no es un objeto. Es decir, no surge de un acercamiento desde un “sujeto” (nosotros/as estudiantes o futuros/as profesionales) a un “objeto” (la trama social, la realidad, una persona, un grupo, una comunidad), sino que surge precisamente del encuentro sujeto-sujeto, que trasciende la dicotomía positivista del sujeto-objeto, ambos insertos en situaciones problemáticas definidas subjetivamente, lo que implica “reconocernos como un sujeto plural que es parte intrínseca e inseparable de esa situación” (Arancibia, Orquera y Virasoro, 2020: 138).

<sup>3</sup> La cuestión social no es solo la desigualdad de capital - trabajo, sino que es el entramado de problemas interdependientes, que tienen significados sociales, están jerarquizados y articulados, que amenazan la cohesión social (Coraggio y Arancibia, 2014).

Es importante hacer mención, sobre “situación problemática” en torno a la pertinencia de este concepto para contextualizar las intervenciones desde el trabajo social. Cavalleri (2008) plantea que la intervención se situó en un tiempo y espacio, en un escenario en el que interactúan diferentes sujetos con experiencias, historias, intereses y posiciones particulares, reconocer la multiplicidad de aspectos que están presentes en una situación de intervención.

Tal como plantea CELATS (1989), no podemos definir y abordar el problema de intervención si no logramos interpretar situacionalmente su territorio, la institución, quienes trabajan, sus redes, el objetivo y las formas de intervención profesional que despliegan. Porque el problema no aparece de inmediato en la realidad, sino que debe surgir de nuestro encuentro como sujetas/os con otra/o sujeta/o, proceso que se construye desde nuestro encuentro con las estrategias de la reproducción cotidiana de la vida social de los sujetos, quienes vivencian y enuncian de múltiples formas sus necesidades (Arancibia, 2020: 101), que se expresan socialmente como demandas, reivindicaciones, preferencias, deseos, entre otros sentidos presentes en esa compleja trama de significaciones de las necesidades sociales (Arancibia, 2020) y que decodificamos e interrogamos desde nuestros dispositivos profesionales.

Estas demandas son canalizadas a través de nuestras intervenciones hacia las instituciones (Rozas, 2001), ya que “la demanda proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, los organismos, pero, también, la demanda es generada desde las instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etc.” (Carballeda, 2005: 93), en definitiva, de la visión de “problemas sociales” que la sociedad tiene. Los actores sociales no se encuentran aislados o situados por fuera, sino que son parte de instituciones, de organismos, de comunidades, que expresan demandas y cada uno de estos tiene su propia visión sobre el “problema social” enunciado. Tal como señalaba Robirosa (2014), los sujetos se encuentran involucrados en el proceso y en la construcción del problema, por cómo viven/sienten y enuncian la demanda.

En esta línea, agregamos que los actores territoriales se constituyen como tales en un doble proceso en el que, por un lado, construyen el territorio que habitan mientras que despliegan sus estrategias de vida, expresando sus posicionamientos, discursos y acciones, con sus avances, retrocesos y contradicciones en torno a la definición de los problemas sociales y sus expresiones territoriales, así como en sus formas de resolución (Arancibia, 2017: 4).

De hecho, la relación entre problema y demanda es fundamental para el trabajo social. Sabemos que los problemas que vivencian los sujetos se convierten en “problemas sociales” cuando un grupo social lo enuncia como tal, cuando plantea el problema en el debate público, reclama la atención de otros actores y, particularmente, la intervención del Estado, para mejorar la situación. En este sentido, el contenido de las cuestiones –el problema que identifican, los factores que intervienen, las soluciones que se proponen– no son una realidad “objetiva” de la situación territorial, sino que dependen del punto de vista, o de los intereses de los actores que hacen pública esa cuestión. (Arancibia, 2017: 5).

Por esto, la construcción del problema de intervención precisa que logremos registrar “aquello que sucede y nos sucede” y así problematizar prejuicios, valoraciones, representaciones sociales, estereotipos,

nociones de sentido común de los diversos relatos que construyen y recrean los actores sociales. Como sostiene Castro, esto supone que tanto ahora en nuestra formación teórica metodológica y en nuestro futuro ejercicio profesional habitemos espacios de formación (seminarios, congresos, proyectos de investigación, otros) para tener una actitud crítica frente a las prácticas institucionales y a la vida cotidiana de los sujetos; tal ejercicio nos permitirá leer cómo se establece el “problema social” ya que estos son construidos social e históricamente por los diferentes actores.

En síntesis, podemos retomar las principales consideraciones a tener en cuenta a la hora de proponer-nos construir el problema de nuestra intervención, a partir de este breve recorrido conceptual:

- La construcción del problema de intervención es situacional, es decir, se trata de construcciones analíticas interpretativas de sujetos situados que deben expresar nuestra capacidad de interpretación de la realidad y nuestro posicionamiento teórico-político y metodológico.
- Implica tanto potencialidades como limitaciones para nuestra intervención. Si bien están fuertemente determinadas por el contexto temporal, institucional y territorial desde donde proyectamos nuestro trabajo, la interpretación de los problemas no deben reducirse a lo que entendemos que es un problema “para el trabajo social”, sino lo que entendemos es un “problema social”.
- No se trata de “elegir un problema” entre un menú de problemas relevados en nuestros diagnósticos. Los problemas están entramados socialmente, y están tan mutuamente imbricados que contienen límites difusos, por lo no se trata de intentar precisar sus límites precisos, sino que implica una construcción interpretativa cuya metodología no puede fragmentar la integralidad de la situación en la que se inscriben los problemas.
- Su construcción debe reflejar la complejidad propia de lo social, como lo son los problemas sociales (multidimensionales, dinámicos y contradictorios), por lo tanto, refleja los aspectos que podemos distinguir de la realidad (sin separar de la totalidad) sobre los que orientaremos nuestras acciones transformadoras, es decir, que pueden ser modificados con nuestra intervención, pero sin que esta necesidad de “recortar” nos obture la posibilidad de comprender la integralidad del problema que abordamos.
- Es importante superar la mirada dicotómica del positivismo objeto-sujeto y no reducir a una lógica única de “causa - efecto”.
- Da cuenta de situaciones que contienen los actores, sus redes y sus acciones, lo que requiere una lectura de las capacidades y resistencias hacia las transformaciones de los actores sociales afectados.
- Pueden expresar diversas formas y sentidos en las que se expresan las necesidades no resueltas por los sujetos sociales y su traducción en demandas hacia nuestra profesión, por lo que es necesario descubrir las demandas recibidas, de interrogarlas, problematizarlas, es decir, desentrañar toda la red de problemas vinculados a ese problema demandado.
- En tanto expresa manifestaciones particulares de la cuestión social, su definición debe ser dinámica, abierta, permeable a las constantes transformaciones de los procesos sociales.

## Reflexiones finales

Era parte de la intención de este trabajo poder dar cuenta de la construcción de un problema de intervención el cual no es un desafío puramente técnico o metodológico, sino que desafía y explícita la teoría que sustenta nuestras prácticas, y que “no hay acciones sin intención”.

Por tanto, la definición del problema de intervención comunitaria en trabajo social es un proceso metodológico en el cual la/el profesional pone toda su atención en analizar teóricamente los problemas sociales, jerarquizarlos y transponerlos en un enunciado menos abstracto, concreto y factible de operar y promover cambios.

Asimismo, refleja nuestra capacidad de reflexión conjunta, de pensar cómo es nuestra escucha, nuestra forma de mirar, de qué manera estamos observando, qué cosas y/ o situaciones registramos por sobre otras, y hacia donde orientamos nuestras intervenciones con intencionalidad transformadora.

De la mano de esto, es necesario que nuestro bagaje teórico y metodológico se encuentre “actualizado” para afrontar los problemas sociales que se van presentando y que constantemente van cambiando, modificándose a través de los diferentes momentos históricos y que se expresan de diversas formas por la misma sociedad en la que vivimos. Esto requiere de un permanente ejercicio de búsqueda, de análisis, investigación y de inquietud de conocimiento por parte nuestra.

En lo personal, creo que la forma en que expresemos nuestras búsquedas profesionales debe ser reflejo no de ese “qué profesional quiero ser” sino “qué profesional estoy construyendo”.

## Bibliografía

- Arancibia, I. (2017). La construcción de problemas sociales desde la perspectiva de los actores territoriales. Aportes para la planificación social territorial. Ficha de la materia Práctica del Trabajo Social 3, UNPAZ.
- (noviembre de 2018) El Campo Problemático de la Planificación Social Territorial. Enfoques necesarios para intervenciones socioeconómicas complejas. *Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social, profundización de las desigualdades y prácticas de resistencia*, 15 y 16, 225-236, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- (2020). *Sujeto Necesitado, Una crítica sustantiva al sentido y alcance del concepto de necesidad*. Los Polvorines: Ediciones UNGS.
- Arancibia, I., Orquera, R. y Virasoro, S. (2019). ¿Territorio o comunidad? *Ts. Territorios-Revista de Trabajo Social*, 3, 11-33. Recuperado de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/578>
- Arias, A.; Zunino, E. y Garello, S. (comps.) (2013). *El proceso metodológico y los modelos de intervención profesional. La impronta de su direccionalidad instrumental y su revisión conceptual actual*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Aquin, N. (febrero de 1995). Acerca del objeto del Trabajo Social. *Revista Acto Social*, 10. Universidad Nacional de Córdoba.

- Carballeda, A. (2005). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales* (pp. 97-114). Buenos Aires: Paidós.
- Castro, S. (2013). La construcción del problema en Trabajo Social: reflexiones en torno a la comprensión y la singularidad de la dimensión “familiar”. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 3(6), 19-30.
- Cavalleri, M. (2008). Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas. En R. Castronovo y S. Cavalleri (comps.), *Compartiendo Notas. El trabajo social en la contemporaneidad*. Lanús: Ediciones de la UNLa.
- CELATS, Centro Latinoamericano de Trabajo Social (1986). *La Práctica Profesional del Trabajador Social. Guía de Análisis*. Buenos Aires: Hvmánitas.
- Coraggio, J. L. y Arancibia, I. (2014). Recuperando la economía, entre la cuestión social y la intervención. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), Universidad Complutense de Madrid, 211-221. Recuperado de [www.revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/40153/43080](http://www.revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/40153/43080), <http://riless.org/es/component/virtual-tecas/investigador/32>.
- Dabas, E. (2010). Acerca del qué hacer y cómo hacer prácticas saludables. *Haciendo en Redes* (pp. 55-107). Buenos Aires: Ciccus.
- Eroles, C. (2001). La intervención individual y familiar en la metodología del trabajo social. En C. Eroles (coord.), *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Buenos Aires: Espacio.
- Grassi, E. (2007). Problemas de realismo y teorismo en la investigación social y en el Trabajo Social. *Revista Katál*, Florianópolis, 10, 26-36.
- Matus, C. (1987). *Política, planificación y gobierno*. Caracas: ILPES/CEPAL y OPS.
- Morin, E. (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa.
- Rossi, A. (diciembre de 2008). Organizaciones públicas estatales y no estatales y práctica del trabajador social. *Plaza Pública. Revista de Trabajo Social*, 1, 126-141, FCH-UNCPBA.
- Robirosa, M. (2014). *Turbulencia y gestión planificada. Principios de planificación participativa social, territorial y organizacional* (cap. V, pp. 143-159). Buenos Aires: Eudeba.
- Rozas Pagaza, M. (1998). *Una perspectiva teórico-metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- (2001). *La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.
- (2004). *Tendencias teórico-epistemológicas y metodológicas en la formación profesional*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-006.pdf>



# Dispositivos grupales y adultas/os mayores en contexto de pandemia por COVID-19

Un análisis de los aportes a la salud integral en el marco de la atención primaria de la salud



*Belén Antonela Cantarella y María Agustina Picca Stortini\**

## Resumen

En el siguiente artículo proponemos una reflexión sobre la modalidad de abordaje de la salud integral en contexto de emergencia sanitaria por COVID-19. Dicho análisis se desprende de nuestra inserción y participación en dos espacios grupales, talleres dirigidos a adultas/os mayores, que tuvieron lugar en un centro de salud ubicado en la Ciudad de Buenos Aires, y los cuales se sostuvieron durante la pandemia hasta la actualidad. Se realizó un recorte temporal desde marzo a septiembre de 2020.

Para ello describimos los fundamentos teóricos del envejecimiento saludable, analizamos objetivos y las actividades llevadas a cabo en los talleres destinados a las/os adultas/os mayores, así como también detallamos los temas de interés que surgieron en cada grupo.

Logramos concluir que los dispositivos grupales funcionan como un aporte preventivo y promocional, donde se estimula el fortalecimiento de la autonomía y de los vínculos entre los pares, favoreciendo a la salud integral de las/os participantes. Consideramos que la estrategia de la atención primaria para la salud apunta tanto a la participación de la población y a la reflexión colectiva sobre las prácticas

\* Belén Antonela Cantarella: Licenciada en Trabajo Social (UBA). Residente de Trabajo Social, CABA.  
María Agustina Picca Stortini: Licenciada en Trabajo Social (IUPFA). Residente de Trabajo Social, CABA.

que se desarrollan. Reviste fundamental importancia la mirada de quienes asisten a los talleres y la coconstrucción de los aspectos que mejoren su calidad de vida.

## Palabras clave

adultas/os mayores - pandemia - salud integral

## Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro de nuestra rotación por un centro de salud de la Ciudad de Buenos Aires, como parte del proceso de formación y capacitación correspondiente al segundo año de la Residencia de Trabajo Social en Salud, el cual se vio imprevisiblemente modificado a partir de la irrupción de la pandemia por COVID-19.

Señalamos que este hecho histórico que aún atravesamos fue disruptivo en las esferas políticas, sociales, económicas y sanitarias a nivel mundial. En este escenario, el centro de salud fue un espacio y un actor que vio modificado su accionar, a partir de las propias demandas de la realidad, donde el área salud se convirtió en protagonista fundamental de la pandemia. Si bien hubo directivas desde el Ministerio de Salud nacional y de la Ciudad de Buenos Aires, a nivel local, la institución debió tomar medidas hacia la población usuaria, como así también reorganizar las nuevas tareas por parte de sus trabajadores/as.

En este sentido, nos interesa describir la importancia de dichos cambios en la implementación de dos dispositivos grupales, comúnmente denominados talleres, como áreas de formación en las que nos insertamos como co-coordinadoras, junto a otras trabajadoras de la salud. Los talleres que presentamos están destinados a la población adulta mayor, siendo uno de ellos un taller de estimulación cognitiva y el otro destinado esencialmente a la reflexión y acompañamiento grupal de mujeres que ingresan a la tercera edad.

Como objetivo de este artículo, nos proponemos *reflexionar sobre los aportes a la salud integral de las/os adultas/os mayores a partir de su participación en los dispositivos grupales, durante la pandemia, en un centro de salud de la Ciudad de Buenos Aires.*

Para ello, en un primer momento presentamos el marco teórico y referencial que respalda el desarrollo del trabajo, seguido de una segunda parte en la que se describen los talleres anteriormente mencionados y se realiza un análisis de los mismos tomando como eje el objetivo propuesto. No se encontrará en esta presentación un marco teórico orientado puramente a la temática de COVID-19 debido a que, al momento de reconfigurar estos talleres, no había investigaciones suficientes que relacionen ambos escenarios (talleres de adultas/os mayores y COVID-19). Sin embargo, introducimos

producciones recientes referidas a la reflexión de trabajo social en este particular contexto. Por último, se concluye con la presentación de las reflexiones finales del trabajo.

Creemos que el próximo análisis es novedoso en tanto parte de repensar nuestra práctica como trabajadoras sociales, insertas en un contexto disruptivo y que se nos presenta por primera vez en nuestro recorrido profesional, trayendo modificaciones tanto para los equipos de salud en general como para el trabajo social en particular. Además, consideramos que compartir dichas experiencias pueden servir de insumo para ser implementado en otros escenarios o dispositivos, que también se aboquen al trabajo grupal.

De acuerdo a Iamamoto (2003), los aportes de nuestra profesión radican en pensar un trabajo social no solo ejecutivo sino también propositivo, desde el cual la intervención genere reflexiones, como así también la incorporación de nuevas miradas y saberes en la vida cotidiana de la población con la que trabajamos.

## Atención primaria en salud y adultas/os mayores

El concepto de atención primaria para la salud<sup>1</sup> se estableció hace 41 años, en 1978, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> y por UNICEF en Alma Ata. Allí se estableció la meta de “salud para todos” para el año 2000, incorporando la atención primaria de la salud como una estrategia para llegar a tal fin. En dicha conferencia se dispuso el siguiente concepto:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación [...] Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.<sup>3</sup>

A lo largo del tiempo, se han evidenciado los límites o las fallas de la estrategia centrada en la atención primaria de la salud, cuyo objetivo consistente en abordar la salud de una manera integral vinculada a los principios universales se vio trasladada a prácticas focalizadas ya sea por grupos poblacionales, nivel de atención o programas específicos.

1 En adelante, APS.

2 En adelante, OMS.

3 Consultado última vez el día 10 de mayo de 2021 a las 16:4. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

En el año 2018 se llevó a cabo la Conferencia Mundial para la Salud de Astaná, donde se reconceptualiza la atención primaria de la salud: una de las principales críticas que se plantea está vinculada con el acceso diferencial a la atención por parte de la población, en particular de los sectores más vulnerables. Es por ello que uno de los objetivos que se propone es lograr la cobertura sanitaria universal, con el fin que toda la población tenga un acceso equitativo a la atención sanitaria eficaz y de calidad.

Hoy en día, observamos que la atención primaria en salud tiene una tendencia a centrar la atención en grupos etarios de adultas/os jóvenes y niñas/os, mediante la implementación de diversos programas. Por otro lado, las/os adultas/os mayores son tratados como un grupo homogéneo, independientemente de la edad, condicionando una situación de vulnerabilidad en materia de atención y de restricción de la accesibilidad, lo cual se traduce como un riesgo para la salud de esta población. Algunos de los ejemplos que hacen visibles las barreras de accesibilidad son: el costo del transporte (en ocasiones no pueden viajar en transporte público, debiendo trasladarse de manera particular), la demora en los turnos y la modalidad de acceso a los mismos, la ausencia de formación gerontológica de las/os profesionales de salud, la limitación en la cobertura de los medicamentos que se les prescriben, entre otros.

A nivel nacional, las familias cuentan con escasos programas sociales destinados a garantizar los cuidados de las/os adultas/os mayores, a la vez que los recursos públicos o de la seguridad social se encuentran desfinanciados. En este sentido, la OMS (2002) considera como papel central de la atención primaria garantizar la accesibilidad a los servicios de salud destinados a adultas/os mayores en todas partes del mundo, así como también adaptar sus recursos a las necesidades de este grupo etario.

Para concluir, damos cuenta que las/os adultas/os mayores se ven enfrentados a nuevos retos y desafíos por lo cual la sociedad actual debe generar cambios actitudinales y culturales. El acceso a programas de bienestar social debería facilitar la participación de todas las personas adultas mayores, garantizando así la promoción de hábitos saludables en el tiempo libre.

## Salud integral

Se entiende el término salud integral como se expresa en la Ley Básica de Salud N°153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, vinculada a la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. En este sentido, la salud no se concibe solo desde características biológicas e individuales, como la ausencia de enfermedad, sino que imprime una connotación histórica, política, social y cultural. Si consideramos a Ferrara (1985), concebir a la salud de manera integral implica reconocer la existencia de un proceso dinámico, de salud-enfermedad-atención, donde la salud y la enfermedad son manifestaciones de un mismo proceso, situado social, cultural e históricamente y, por lo tanto, vinculado a la forma en que los seres humanos producen y reproducen sus condiciones de existencia. De esta manera, entendemos al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado como un proceso complejo que compromete de manera

transversal no solo al sistema de salud, sino a todos los sectores de la sociedad (comunidad, Estado, actores políticos), considerando que el mismo deviene, tal como lo indica Ferrara, de la actuación de las fuerzas productivas de la presente coyuntura.

## Envejecimiento activo

Desde el año 2000, la OMS comenzó a promover la idea de envejecimiento activo como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental, de acuerdo a Manna y Mandaradoni (2015), para ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida después de los 65 años de edad. Por lo tanto, resulta importante que se aborden estas tres dimensiones por igual, dentro de las políticas de prevención y promoción de la salud, con el fin de promover la autonomía e independencia de las/os adultas/os mayores en un envejecer saludable.

Esta perspectiva propone superar la idea de que el envejecimiento es una etapa negativa en el acontecer de las personas y que solo corresponde al final de la vida, sin contemplar los hábitos beneficiosos que se pueden practicar en la misma.

Para hablar de envejecimiento activo, es necesario considerar algunas definiciones fundamentales como la autonomía, la independencia, la calidad de vida y la esperanza de vida saludable.

En lo que respecta a la autonomía de una persona, está relacionada con la capacidad percibida que tiene la misma para tomar decisiones sobre cómo llevar adelante su vida diaria, mientras que la independencia es la capacidad de desempeñar ciertas funciones que permitan a la persona transitar su vida diaria con la menor ayuda posible de su entorno social. Por otro lado, cuando las personas envejecen, la calidad de vida se ve determinada en gran medida por la capacidad de conservar la autonomía y la independencia de la mejor manera posible. Para finalizar, el concepto esperanza de vida saludable está diferenciado en lo que respecta a la esperanza de vida por nacer, ya que el primero se encuentra vinculado al ideal de una vida libre de discapacidad a medida que se envejece.

Por su parte, la Organización de Naciones Unidas,<sup>4</sup> mediante sus dos Planes Internacionales sobre el Envejecimiento, propició que en todo el mundo se perciba el fenómeno del incremento de la esperanza de vida no solo como un reto para todos los países, sino también, siguiendo el planteo de López y Noriega (2012), como una oportunidad para promover nuevas prácticas que apunten a un envejecimiento saludable.

Tanto los conceptos de la OMS como lo abordado por la ONU coinciden en un mismo objetivo central ligado a que las políticas públicas propicien el envejecimiento con seguridad (prestaciones y cuidados) y la participación activa en sus comunidades.

---

<sup>4</sup> En adelante, ONU.

Es por ello que resulta importante brindar a las/os adultas/os mayores oportunidades de atención en salud, seguridad y participación en todas las dimensiones de su vida.

## **Experiencia en los dispositivos grupales de adultas/os mayores en un centro de salud**

A continuación, se realizará una breve caracterización de cada dispositivo grupal que se lleva a cabo en forma de taller, describiendo sus objetivos y foco de trabajo, al mismo tiempo que se hará mención sobre cómo se fueron adaptando estos espacios, durante el inicio de la pandemia.

### **Taller de prevención del deterioro cognitivo**

Es un espacio de estimulación para la memoria al que asisten personas adultas mayores, a partir de los 65 años, que son en su mayoría vecinas/os del barrio. Desde el año 2018 el centro de salud cuenta con tres talleres de estas características, debido al volumen de población adulta mayor que reside en su área programática. Este taller es coordinado de manera interdisciplinaria por licenciados en fonoaudiología, trabajo social y psicopedagogía, y se desarrolla de manera semanal en el horario de 14:30 a 16:00 horas.

Sus objetivos están orientados a *promover el envejecimiento saludable de las/os adultas/os mayores, desde una perspectiva de salud integral y de derechos humanos; sostener un espacio de trabajo orientado a la estimulación cognitiva y el fortalecimiento de los vínculos; favorecer el intercambio con otras/os actores que estén vinculados a la promoción del envejecimiento saludable, tanto dentro como fuera del efector y promover la autonomía de las/os adultas/os mayores, en relación a sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado*. Estos objetivos están ligados a llevar adelante la estimulación de la memoria de las/os adultas/os mayores, a través de distintas técnicas en un espacio de distensión y entretenimiento. La estimulación a través de la recreación es

el motor de un buen envejecer, ya que la recreación es una disciplina que combina el uso del tiempo libre (elemento que en la vejez toma especial relevancia) con el juego, actividad opuesta al sedentarismo, la depresión, el automatismo, el aburrimiento que son factores de riesgo en la vejez (Manna y Mandaradoni, 2015: 26).

Es por ello que a través de las actividades que se planifican se intenta fomentar la participación, pertenencia y el intercambio grupal; además de buscar ejercitar la memoria, atención, razonamiento y concentración; recuperar la fluencia verbal, trabajar la memoria a largo y corto plazo y la reminiscencia.

La manera de ingresar a este taller es mediante la realización de entrevista previa, llevada a cabo por dos profesionales del equipo, con el fin de comprender el motivo por el que desean participar. Algunos de los motivos que se mencionan con mayor frecuencia están relacionados con la derivación de algún/a profesional de salud o como requisito para renovar la licencia de conducir. Cabe destacar que este taller está pensado principalmente como un espacio preventivo del declive cognitivo, en el que no se incluyen participantes con patologías neurocognitivas ya diagnosticadas; por lo tanto, si alguien manifiesta en la entrevista de admisión que desea incorporarse a este espacio por haber comenzado a presentar indicios de deterioro cognitivo, se orienta a la persona y a su red a realizar la consulta en el espacio donde pueda recibir atención especializada.

Desde el año 2018 hasta la irrupción de la emergencia sanitaria, el grupo de prevención del deterioro cognitivo tuvo lugar en el centro de salud de manera presencial, una vez a la semana en un encuentro de 90 –noventa– minutos. El promedio de participantes era de 27 –veintisiete– personas, siendo 18 –dieciocho– de ellas mujeres y 9 –nueve– hombres, reduciéndose a un promedio de 20 –veinte– personas, a partir del período que tomamos de referencia para esta presentación. El hecho de haber sido transformado el espacio y la modalidad en la que se continuó realizando el taller, vía WhatsApp, frente al impedimento de poder concretar espacios de encuentros personales generó que algunas/os participantes desistieran de participar.

## Taller de promoción de la salud en mujeres adultas mayores

Es un taller que se realiza desde hace cinco años en el centro de salud; en sus inicios fue planificado para mujeres mayores de 40 –cuarenta– años, aunque la totalidad de quienes participan superan los 65 –sesenta y cinco– años de edad. Dentro de este taller, se busca generar un espacio en el que surjan nuevos conocimientos y reflexiones a través del intercambio de experiencias entre las participantes, como así también a partir de la invitación de expositoras/es de diversas disciplinas que son externas/os al grupo. A diferencia del taller de estimulación para la memoria, este espacio es coordinado únicamente por licenciadas en Trabajo Social del centro de salud y hospital correspondiente a la misma área programática.

Los objetivos que se proponen abordar son: *desarrollar un espacio grupal de asesoramiento, reflexión y disfrute, donde las mujeres puedan dialogar sobre esta etapa de la vida; brindar herramientas que favorezcan el cuidado integral de su salud; y construir un espacio grupal de reflexión donde puedan compartir experiencias, costumbres, inquietudes.*

Las temáticas que prevalecen en este dispositivo son el cuidado integral de la salud, el rol de la mujer en la sociedad, el fortalecimiento de habilidades personales, la perspectiva de género y el reconocimiento de los derechos de las personas.

Las mujeres interesadas en participar de este espacio lo pueden hacer solicitando una entrevista en el Servicio Social del centro de salud u hospital. En la misma, se intenta conocer los intereses, necesidades y experiencias, en definitiva, las “sabidurías” de la mujer entrevistada y se le explican sus objetivos, ya que en varias oportunidades la demanda se genera a partir de la búsqueda de un espacio terapéutico, no siendo esta la característica del taller. Luego de esta entrevista y de poner en conocimiento los criterios del espacio, las mujeres pueden comenzar a participar del dispositivo grupal.

Durante el segundo semestre de 2019, el taller contó con aproximadamente 15 –quince– participantes que asistieron de manera regular, en su mayoría vecinas del centro de salud, que también concurren a otros talleres. Mientras que a partir del mes de marzo de 2020 y a raíz de continuar los encuentros a través de WhatsApp, el promedio de participación fue de 12 –doce– mujeres.

Como se puede observar, los objetivos de ambos espacios grupales, cada uno con sus características, están pensados desde una mirada integral de la salud, que busca alcanzar el envejecimiento activo de las/os usuarias/os que asisten al centro de salud. Lo que se intenta lograr como equipo de salud, que se propone intervenir con perspectiva gerontológica, es instalar un espacio a través del cual el uso del tiempo libre adquiriera sentido para las/os participantes, en tanto les permita a las/os mismas/os encontrarse y dar curso a sus propios deseos, divertirse, desarrollar habilidades intelectuales y fortalecer el contacto con los pares, realizando tareas en grupo.

## **Grupalidad y virtualidad en un nuevo contexto: el desafío de coordinar**

La coordinación grupal de ambos espacios sostuvo su funcionamiento, con frecuencia semanal. La duración fue de 1 –una– hora y media para el taller de prevención del deterioro cognitivo y de 1 –una– hora para el taller de promoción de la salud de mujeres adultas mayores. Los equipos de coordinación, formados por 4 –cuatro– profesionales se dividieron en 2 –dos– duplas, a los efectos que cada dupla planifique y coordine en la semana de trabajo remoto,<sup>5</sup> a la vez que se alternaba con la otra dupla que se encontraba de manera presencial llevando a cabo tareas asistenciales o de otra índole. Por supuesto que hubo resistencias a la hora de participar, mayormente ligadas a la nueva modalidad, en relación al manejo de dispositivos electrónicos y de la decisión de la plataforma que se utilizó. Destacamos que la irrupción de la pandemia también generó incertidumbre, miedo y temor ante al escenario nuevo y desconocido, mediado por el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO),<sup>6</sup> por lo que algunos participantes prefirieron no formar parte de los talleres, ya que sostenían que no se encontraban de ánimo para poder afrontarlos, sumado al desgaste que implicaba adaptarse a la modalidad virtual.

5 A partir de la comunicación oficial N°2020-11812020 emitida por el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los equipos de trabajo alternaban la presencialidad, asistiendo semana por medio y realizando trabajos desde el domicilio cuando no concurrían a la institución.

6 Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020.



Frente a dichas situaciones en donde el contacto cara a cara se vio obturado, se efectuaban llamados telefónicos a las/os participantes que decidieron quedar al margen de los talleres, a los fines de sostener la cohesión del grupo por parte de las coordinadoras y continuar con el acompañamiento y el apoyo necesarios. Asimismo, se buscó incentivar al resto del grupo a que mantuvieran contacto con aquellas/os compañeras/os que no se encontraban en condiciones de participar del espacio grupal. Comprendemos que dichos llamados no suplen a las actividades grupales, pero se convertían en una especie de “cercanía”, en momentos en donde los lazos sociales se vieron erosionados y los encuentros cara a cara, suspendidos.

Para nosotras, como co-coordinadoras fue todo un desafío el poder incluir actividades que de manera virtual pudieran asemejarse a la presencialidad. El cómo abordar el nuevo escenario fue debatido tanto con nuestras compañeras que son trabajadoras sociales, como así también con las coordinadoras que son de otras profesiones. Así como la realidad, los problemas y las demandas son dinámicas y se ven modificadas, nuestra intervención fue repensada y recreada. En este sentido, reflexionamos acerca del uso de la tecnología y los espacios grupales, coincidiendo con lo planteado por Robles y Sato (2020) donde comparten su experiencia desde la docencia, convocando al colectivo profesional a interpelarse acerca de las resistencias que algunos aspectos del mundo digital han generado y el viraje que muchas de estas prácticas de virtualidad han producido en nuestras representaciones e incluso prejuicios, sobre esta modalidad de asociación de personas: los grupos virtuales. Así es cómo estos espacios virtuales dejaron de verse desde la mirada crítica y comenzaron a resignificarse como espacios de encuentro y como recursos para afrontar diversos problemas.

Es así como, por ejemplo, en el taller de prevención del deterioro cognitivo, las tareas consistían en ver videos y observar atentamente las imágenes que aparecían para recordarlas, ordenar números, ordenar palabras, continuar historias y armarlas entre sí; como también poder reflexionar sobre ciertos temas de su interés y abrir los intercambios a partir de lo compartido. En tanto en el grupo de prevención de la salud de las adultas mayores, además de adaptar el taller a un formato virtual, hubo que repensar las temáticas seleccionadas para trabajar, debido a que muchas de las participantes se encontraban atravesando situaciones complejas relacionadas con la pérdida de seres queridos, o el no contar con red sociofamiliar cercana que pudiera asistirlos. A raíz de estos motivos, los encuentros comenzaron a intercalarse entre temas de actualidad que resultaban de interés para el grupo, sin perder de vista los objetivos del taller y actividades de índole recreativas que incluía en ocasiones, elaborar alguna especie de “tarea” para ser presentada ante el resto de las compañeras durante el encuentro semanal.

En el día a día, nos cruzamos con nuevos caminos: desde la adquisición de habilidades para coordinar *in situ*, pasando por la comprensión de las propuestas y por el respeto de los tiempos de participación. Cabe destacar que al principio se presentaron mayores dificultades porque, tanto para las/os adultas/os mayores como para nosotras, era la primera vez que nos encontrábamos en talleres virtuales. Dicha modalidad de intervención fue novedosa para todas/os las/os profesionales del centro de salud, ya que se reconfiguró la atención y tanto las consultas como las actividades grupales comenzaron a desarrollarse bajo esta nueva modalidad. Uno de los cambios que introdujo la pandemia fue el uso de

dispositivos digitales como medios de comunicación: las plataformas meet, zoom, jitsi, entre otras, vieron su esplendor.

Además, en el desarrollo del taller las/os participantes usaban el espacio para solicitar información sobre el funcionamiento del centro de salud en relación a días y horarios de atención, campañas de vacunación, presencia de otros profesionales, por lo que se decidió en la primera parte del taller realizar una introducción sobre la dinámica de funcionamientos de esa semana, como para responder dudas y preguntas y posteriormente dar inicio al taller. En relación a esto último, desde Celats<sup>7</sup> tomamos las principales intervenciones del/la trabajador/a social durante el surgimiento de la pandemia. Por un lado, la acción del trabajo social desde la prevención, considerando fundamental contar con el recurso de la información para luego poder transmitirla de manera clara a los grupos sociales con los que se interviene; mientras se dan a su vez, procesos de asistencia directa a las problemáticas ya existentes y las nuevas que surgen en este contexto.

Ciertos días de los talleres tuvieron mayor participación que otros, si bien no hay una explicación lineal de por qué sucedía, lo relacionamos con el estado anímico de las/os participantes y con la decisión de ellas/ellos mismas/os de formar parte o no. Desde la coordinación se intentó fomentar a que fueran concurridos, aunque los mismos son de carácter voluntario, por lo cual la participación no era una condición excluyente. Al momento del cierre, las/os usuarias/os manifestaban que los encuentros servían de disfrute, de poder conectarse con sus compañeras/os y de darle continuidad al tiempo que originalmente le destinaban a la realización del taller. En un escenario en el que el uso del tiempo se reconvirtió y para las/os usuarias/os por momentos quedó detenido ante la imposibilidad de realizar actividades fuera del domicilio, el hecho de continuar con los talleres no solo implicó el sostenimiento de la rutina, otorgándole un sentido ordenador, sino también se intentó promover que continuaran con una actitud activa.

Las devoluciones recibidas de ambos grupos se convirtieron en puntos de apoyo para nosotras mismas, ya que tenían una apreciación positiva. Como fue mencionado, las temáticas se seleccionaron a partir de los disparadores que proponían las/os usuarias/os. De esta forma, creemos que aportamos a la escucha de sus propuestas, dentro de los objetivos de los talleres y teniendo en cuenta la voz de las/os participantes. Con este fin, de acuerdo a lo planteado por CELATS (2020), la creatividad se vuelve un aspecto convocante del trabajo con grupos, a la vez que estimula la participación.

Caso contrario, los talleres serían simplemente actividades para resolver, donde no se logre la reciprocidad entre las/os usuarios y las coordinadoras, lejos de los lineamientos puntuales de la APS.

Para concluir, nos resulta interesante resaltar la participación y el compromiso activo de las/os integrantes de los talleres y la apropiación que tienen con el centro de salud, pese a que muchos de ellas/os no canalizan todas sus demandas de atención de su salud en este efector y solo participan de los dispositivos

7 Consultado por última vez el día 07 de junio de 2021 a las 15:59 Recuperado de <https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/221-coronavirus-que-le-toca-hacer-al-trabajo-social-para-enfrentar-la-pandemia-del-siglo-xxi>

grupales. Algunos de los ejemplos que se dieron respecto al compromiso y su participación tuvieron que ver con la organización que surgió de ambos grupos para solicitar la continuidad de los espacios, de qué manera resolver las barreras que se interponen con el uso de la tecnología, como asimismo demostrar preocupación por las/os profesionales que se encontraban brindando atención en el centro de salud y en qué condiciones de trabajo (interesándose desde las cuestiones propias de infraestructura hasta saber si se contaba con los elementos de protección personal), para pensar estrategias comunitarias con el fin de solicitar lo que pudiera llegar a ser necesario. De acuerdo con Dora García (2008), el sentido del grupo es el hacer, el obrar, el trabajar, el producir. Por lo tanto, la importancia de formar parte de un espacio en el que se realicen actividades y se compartan sabidurías y experiencias de vida propia contribuye a mejorar la calidad de vida de las/os adultas/os mayores y creemos que es un camino posible para alcanzar el envejecimiento activo.

La descripción previa nos lleva a preguntarnos cuáles son los motivos por los cuales los talleres tuvieron continuidad. Veamos los argumentos desde los que nos paramos para fundamentar la decisión.

El trabajo en grupo dentro del taller de prevención del deterioro cognitivo y en el de promoción de la salud de las adultas mayores permite que sus integrantes se reconozcan como parte de un equipo de trabajo y se referencien en el mismo. Si bien dentro de los talleres se conformaron subgrupos, todas/os las/os participantes a lo largo del periodo analizado pudieron llevar adelante las tareas propuestas a partir de determinadas consignas, debiendo adaptarse a la conformación de nuevos equipos de trabajo. Para esto, resultó indispensable implementar dinámicas que fomentaran la integración social y el intercambio interpersonal entre pares, herramienta que para nuestra profesión de Trabajo Social es esencial al momento de trabajar con grupos y fue un aporte distintivo de nuestra participación en los talleres.

Es por ello que dentro de estos dispositivos se dio lugar al encuentro entre las/os participantes, donde además de centrarse en la tarea, también se abordaron aspectos de su vida personal que deseaban compartir y elaborar reflexiones sobre etapas transitadas a lo largo de su vida, poniendo en común experiencias y en algunas ocasiones respondiendo a las consignas a través de sus propias vivencias. Durante este período como co-coordinadoras observamos que algunas/os de las/os participantes lograron reforzar los vínculos que habían construido durante la presencialidad, mientras que otros formaron nuevas redes, incluyendo aquellos que llegaron cuando el taller ya había comenzado de manera virtual. De esta manera, las/os participantes se acompañaron tanto en momentos de necesidad (alguna problemática de salud o familiar), como en espacios de recreación (compartiendo cronogramas de actividades culturales, juegos de ingenio, entre otras propuestas que circulaban de manera virtual).

Por otro lado, estimular las habilidades sociales como parte de la promoción para la salud dentro de un espacio grupal incide de manera favorable en la calidad de vida de las/os adultas/os mayores, permitiéndoles autopercebirse dentro de un contexto cultural y de valores determinados que incluyen la salud tanto física como psicológica y social.

A partir de los aportes que los talleres hacen a la grupalidad y ante la irrupción de la pandemia, desde los equipos reconfirmamos que la continuidad de los mismos se convertiría en un aspecto positivo para la población adulta mayor. La emergencia sanitaria dispuso ciertos lineamientos que, a los efectos de disminuir los contagios de la población, se centraron básicamente en un confinamiento estricto para evitar la circulación de personas. Este trabajo no pretende analizar las medidas sanitarias, que tiene su correlato en los planos sociales, económicos y políticos. Dicho confinamiento, denominado ASPO, condujo a que específicamente la población adulta mayor permaneciera en sus hogares. Incluso se fomentó que sus familiares (en el caso de tenerlas/os presentes y cercanos) se responsabilicen de las actividades instrumentales de la vida diaria que no pudieran resolverse al interior del domicilio, por ejemplo, de la realización de las compras de mercadería para abastecerse, del retiro de medicamentos en efectores de salud, entre otros.

Consideramos que sostener la grupalidad funciona como soporte y contención para dicha población frente a un contexto adverso, en donde el uso del tiempo libre, como precisamos con anterioridad, se vuelve un factor clave del envejecimiento activo. Nuestras cotidianidades se vieron trastocadas, por lo que fue primordial repensar sobre nuestra intervención con los dispositivos grupales y, valiéndonos de los recursos tecnológicos, decidimos dar continuidad a los espacios de encuentro y de compartir experiencias comunes. En este nuevo contexto, esta no es la única demanda de las/os usuarias/os de la salud. Como equipo de salud, también nos correspondía escuchar estas demandas y poder responder a ellas, como ejes fundamentales del desarrollo de la salud integral.

## Reflexiones finales

En este trabajo reflexionamos sobre los aportes a la salud integral de las/os adultas/os mayores, a partir de su participación en los dispositivos grupales, durante la llegada de la pandemia a nuestro país, en el período marzo-septiembre de 2020. Entendemos el envejecimiento como una etapa vital atravesada por pérdidas, ya sea por el fin de las actividades económicamente activas, por la pérdida de seres queridos, por el declive de las funciones vitales y por los cambios esperables en la salud. Este tipo de situaciones, que como ya mencionamos forman parte de una etapa de la vida, no solo se dieron durante el ASPO, sino que se vieron profundizados los sentires a causa del contexto socio-sanitario. Ahora bien, creemos que, desde el abordaje de la atención primaria de la salud, el envejecimiento dista de ser una etapa pasiva en la que las/os adultas/os mayores solo ven deteriorada su salud esperando el devenir de la misma.

La tarea de continuar con la promoción de actos saludables que conlleven a un envejecimiento activo durante el proceso de aislamiento no resultó para nada sencilla. Por un lado, la exigencia de la situación epidemiológica que requería disponibilidad exclusiva del personal de salud para enfrentar algo que todavía no se terminaba de conocer. La sensación de incertidumbre que no solo se nos presentó a los equipos coordinadores, sino que también atravesó a las/os adultas/os mayores que esperaban el espacio del taller para poder canalizar sus distintos padeceres. Por otro lado, la nueva accesibilidad

tecnológica nos hizo repensar una y otra vez distintas alternativas para sostener los espacios grupales y que, a su vez, estos fomentaran la participación. Si bien quienes asistieron durante este periodo consideraban necesario, al igual que nosotras, continuar con el espacio de encuentro, el hecho de tener que asumir el compromiso frente a plataformas digitales con las que no se encontraban del todo familiarizadas/os hacía que por momentos desistieran de la idea de participar.

Si partimos de comprender el concepto de envejecimiento activo, los talleres que presentamos previamente funcionan como dispositivos grupales que tienden a desarrollar la autonomía, prevenir el declive cognitivo, forjar lazos y socializar mediante nuevos vínculos. Dichas prácticas están enmarcadas en la perspectiva del derecho a la salud, donde se tiene en cuenta la voz de las/os usuarias/os, que dejan de ser meros receptoras/es de prácticas médicas y farmacológicas (los lineamientos básicos del modelo médico hegemónico) para convertirse en sujetos que proponen nuevas ideas, nuevos hábitos, trayendo sus experiencias para poder compartirlas con las/os demás integrantes, logrando intercambiar sobre sus saberes y centrándose en cómo mejorar la salud. En este sentido, concluimos que los dispositivos grupales se convierten en superadores en las dinámicas en las que se desenvuelven, pudiendo trascender las sumas de las partes, es decir, los aportes entre usuarias/os y coordinadoras para configurarse como un espacio de mutuo intercambio.

Sería esperable que las/os adultas/os mayores lleguen a la vejez en las mejores condiciones posibles, en buena salud física y mental, autónomos e independientes en el desarrollo de las actividades cotidianas. Si a esto se le suma una actitud positiva ante el proceso del envejecimiento y una participación social activa, aunque sea a través de dispositivos tecnológicos, estamos haciendo referencia al envejecimiento activo.

A lo largo de este trabajo mencionamos además la integración, la participación, los vínculos y las nuevas redes... ¿qué es todo esto si no es salud integral? Consideramos que dichos aspectos indefectiblemente contribuyen a un envejecimiento activo de la población que participa de los talleres y, por lo tanto, hacen su aporte en lo que a salud integral se refiere. Retomando a Ferrara (1985), logramos reconocer cómo la participación de las/os adultas/os mayores en los talleres es un aspecto más que incide positivamente en el dinámico proceso de salud-enfermedad-atención, al vincularse directamente con las condiciones de vida de las personas.

Este recorrido que nos propusimos hacer nos muestra la importancia de planificar y llevar a cabo la coordinación de dispositivos grupales desde la atención primaria de la salud en tiempos de pandemia, incorporando en dichas planificaciones las propuestas de las/os participantes a partir de sus intereses, en pos de cumplir con los objetivos de los talleres. Por este motivo es que intentamos reflexionar junto

a ellos cómo concibieron las actividades, si las mismas cumplieron con sus expectativas, el deseo de incluir alguna temática a trabajar, qué dificultades encontraron en las modalidades propuestas, entre otras cuestiones que tienden al sostenimiento de los espacios. Comprendemos que dichos procesos se construyen y se abordan de manera conjunta, lo que estimula la participación de las/os adultas/os mayores como sujetos activos.

Desde nuestro rol como co-coordinadoras y trabajadoras sociales, desarrollamos habilidades para abordar los intereses que se presentaron, desde una perspectiva de salud integral, haciendo hincapié en el contexto atravesado y sosteniendo las actividades de prevención y promoción para la salud, en un momento donde la presencia de enfermedad (COVID-19) pasó a ser percibida como sinónimo de mala salud. Asimismo, creemos que el trabajo social en tanto profesión que promueve la cohesión social y el fortalecimiento de las relaciones, se torna indispensable en momentos como este para comprender los atravesamientos de las personas con las que trabajamos, a fin de conocer sus historias de vida, sus vínculos cercanos y sus experiencias en común. A su vez, nuestra profesión nos permite reflexionar sobre los momentos por los que atraviesa un grupo, permitiendo, además, evaluar desde una mirada crítica, junto a las/os adultas/os mayores, si estos dispositivos fueron los adecuados para fomentar el envejecimiento activo o si es necesaria la promoción de otros espacios que sean favorables en esta etapa de su vida.

Para concluir, no queremos que pase por desapercibido el hecho de que la pandemia por el COVID-19 sin dudas logró poner en evidencia no solo la fragilidad de los sistemas de salud a nivel mundial, sino, además, la vulnerabilidad de gran parte de las/os adultas/os mayores. En este sentido, creemos que sería relevante que todas/os las/os profesionales de salud, podamos incluir en nuestras prácticas una perspectiva gerontológica, donde brindemos a las/os adultas/os mayores una oportunidad de vivir una vida potencialmente satisfactoria, en la que formen parte de las decisiones sobre su vida y puedan contribuir en la sociedad. El actual contexto nos lleva a problematizar sobre el espacio que socialmente es otorgado a las/os adultas/os mayores; si bien la pandemia pone el foco en la prevención de los contagios específicamente a esta población, consideramos que a su vez es una oportunidad para replantearnos como equipos de salud qué prácticas fomentamos, desde qué paradigmas y qué acciones son tendientes a mejorar la calidad de vida de los mismos.

La formación en gerontología podría aportar a un envejecimiento lo más activo y saludable posible. Estimamos que este es un camino para trazar la interdisciplina y para problematizar las lecturas sobre la vejez, en pos de implementar y de mejorar nuestras estrategias de intervención con la tercera edad, inclusive en el contexto de pandemia.

## Bibliografía

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29,182-191.

Ferrara, F. (1985). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Catálogos.

- García, D.; Robles, C.; Rojas, V. y Torelli, A. (2008). *El trabajo con grupos: aportes teóricos e instrumentales*. Buenos Aires: Espacio.
- Hoskins, I.; Kalache, A. y Mende, S. (2005). Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Revista Panam Salud Pública*, 17(5-6), 444-451.
- Iamamoto, M. (2003). *El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. San Pablo: Cortez.
- López Martínez, J. y Noriega García, C. (2012). *Envejecimiento y relaciones intergeneracionales*. San Pablo: CEU Ediciones. Fundación Universitaria San Pablo.
- Ludi, M. (2012). *Envejecimiento Activo y espacios grupales*. Buenos Aires: Espacio.
- Manna, A. y Mandaradoni, G. (2015). *Jugadamente. Juegos y dinámicas para la estimulación cognitiva de adultos mayores*. Buenos Aires: Bonum.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2),74-105.
- Organización Panamericana de la Salud (2 al 12 de septiembre de 1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Robles, C. y Sato, A. (abril de 2020). Grupalidades virtuales. El impacto de la pandemia en los procesos grupales. Dossier especial: La intervención en lo social en tiempos de pandemia. *Revista Margen*. Recuperado de <https://www.margen.org/pandemia/textos/robles.pdf>
- Salcedo, E. (2020). *Coronavirus: ¿qué le toca hacer al Trabajo Social para enfrentar la pandemia del siglo XXI?* CELATS. Recuperado de <https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/221-coronavirus-que-le-toca-hacer-al-trabajo-social-para-enfrentar-la-pandemia-del-siglo-xxi>
- Yuni, J. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169.

## Fuentes documentales

- Argentina. Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020. DECNU-2020-297-APN-PT. Poder Ejecutivo Nacional.
- CABA. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/1999.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria. NO-2020-11812020-GCABA-SSAPAC. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2020.





# Derecho a la educación (inclusiva) en el autismo



*Daniela Alejandra Rocca\**

## Resumen

La educación tuvo cambios positivos a lo largo del tiempo: resoluciones, la puesta en agenda de la educación inclusiva y el surgimiento de políticas educativas que tienen como fin la inclusión, entre otros. Algunos de ellos fueron forjados ante la necesidad de poder comprender que la educación es para todos, se tenga una discapacidad o no, se nazca con una condición o no. Pareciera un poco loco, pero eso sucede con los alumnos que nacen dentro del espectro autista y las largas batallas que la familia debe afrontar para conseguir escuela, explicar y recordar que también tienen el mismo derecho.

Los profesionales del trabajo social son agentes que acompañan en este cumplimiento de los derechos. Dentro de la escuela se vuelven una herramienta humana fundamental de acompañamiento, no solo a las familias y los alumnos, sino que también a los docentes; ¿están preparados para brindarles una educación de calidad? ¿Cómo se posicionan frente a estos alumnos? ¿en qué les modifica su quehacer diario? En ese marco ven tensionado su labor entre lo normado y lo que se logra hacer. Entre una educación inclusiva real y un “hacer como”.

\* Daniela Alejandra Rocca: Técnica universitaria en Minoridad y Familia, estudiante de la carrera Licenciatura en Trabajo Social (UNLu). Acompañante terapéutica especializada en Autismo y TGD. Docente de Nivel Superior del ISFDY T Nº 43 Anexo Navarro, y del ISFDY T Nº 343 de Lobos. Orientadora social de la EP Nº 19 de Villa Moll. Colaboradora del grupo TGD Padres TEA Navarro. Mail de contacto: danirocca\_@hotmail.com

El propósito de este artículo es difundir el tema *autismo*, poder hacer una aproximación a lo que sucede con la educación de estas personas, pero sobre todo cuestionarnos como profesionales sobre cuanto podemos aportar a esta situación. Siguiendo a Rattazzi (2018) y su propuesta de poder llamarle “condición” al autismo y dejar de decirle trastorno, hasta Skliar<sup>1</sup> (2012) quien postula la idea de que los docentes antes de estar preparados en el tema deben estar disponibles, ¿alcanza con eso? Frente a esto, es necesario ir al fondo de la cuestión y preguntarnos para qué nos forman y cuánto podemos aportar como orientadores sociales.

## Palabras clave

educación inclusiva - autismo - orientador social

## Avances en la comprensión del autismo

Si bien su existencia da cuenta de tiempos lejanos, su definición es reciente. Ya en el siglo XVIII aparecen escritos que hacen alusión al concepto, sobre todo porque se relata la historia de personas con características que coinciden con los criterios actuales para el diagnóstico de autismo.

Los autores Artigas Pallares y Paula (2012) exponen sobre las primeras apariciones de casos de personas que, según las descripciones, coinciden con las hoy conocidas conductas del autismo. Martín Lutero en 1483 relató la historia de un joven niño de 12 años describiéndolo como severamente autista, poseído por el diablo, sin alma, que debía morir asfixiado. Fray Junípero Serra es otro ejemplo de los antecedentes, una persona que no comprendía las claves sociales, el lenguaje pragmático y la comunicación no verbal. También el caso del niño salvaje que fue llevado a las pantallas de cine en 1970, *L'enfant sauvage*, que generó grandes debates entre cronistas y especialistas de la salud. Estos debates iban entre si este niño había sido privado del contacto social para convertirse en una bestia salvaje, o si, por el contrario, estaba a salvo de la sociedad y emergían de él las virtudes humanas en su estado más puro.

En este proceso se puede identificar que el autismo se ha convertido en un gran misterio, en un objeto de discusiones y debates entre psicólogos, psiquiatras, neurólogos y otros profesionales del área de salud, sobre todo en el siglo XX, luego de la enunciación de Kanner (1943)<sup>2</sup> y más recientemente hace referencia a las distintas manifestaciones sintomatológicas que se observan en dicha condición.

Cabe destacar que, en su primera publicación, Kanner no le dio un nombre, aunque se ha asumido ampliamente que lo hizo. Era el comportamiento de los niños a los que él llamaba autistas, no a los niños en sí.

1 Skliar, C. Investigador, docente, fonoaudiólogo y escritor. Especializado en literatura, pedagogía y filosofía. Investigador del CONICET de Argentina y del área de educación en FLACSO.

2 Citado por Wing, L. (1982: 83).

Las manifestaciones expuestas por Kanner fueron:

- Soledad extrema
- Deseo obsesivo de invariancia
- Excelente memoria
- Expresión inteligente (buen potencial cognitivo) y ausencia de rasgos físicos
- Hipersensibilidad a los estímulos
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real
- Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea (Reboredo, 2016: 19).<sup>3</sup>

Desde un plano general, es un término que designa un espectro de condiciones del neurodesarrollo, caracterizada según el DSM-V<sup>4</sup> por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, que posee patrones de conductas repetitivas y estereotipadas, y de intereses restringidos, así como la existencia de intereses sensoriales atípicos.

Asumido desde este punto de vista, se descarta sea una enfermedad y se refuerza que se trata de una condición, es decir que afectará a la persona a lo largo de la vida y, por ende, no puede ser curada.

En los años setenta se estimaba que 1 de 5000 niños nacidos vivos estaban dentro del espectro; en los años ochenta 1 de cada 2500; en los noventa 1 de cada 200 y actualmente varía entre 1 cada 110 y 1 cada 68 niños nacidos vivos. Entonces, 1 en 68, en Argentina con 44 millones de habitantes significa que, alrededor 500.000 familias tienen un integrante con condición del espectro autista (Rattazzi, 2018). Estos números crecen año tras año, pero no son solo números, son personas, niños que llegaran a las aulas de la escuela.

Como sucede con otras definiciones, es posible aferrarse a viejos paradigmas o empezar a entender el nuevo. Con esto me refiero a que ha entrado en debate dentro de la definición si corresponde “trastorno” o “condición”. La palabra trastorno hace referencia a la patología, por ende, al modelo médico que describe a las personas por lo que tienen (una enfermedad) y de la cual son responsables.

Desde el paradigma denominado modelo social de la discapacidad, se reemplaza trastorno por condición; en lugar de ser trastorno del espectro autista (TEA), se denomina condición del espectro autista (CEA), en clave de como definimos a las personas, que antes de ser autistas, son personas en sí que se encuentran condicionadas por un funcionamiento diferente de su cerebro. Hablar de condición humaniza y empatiza.

3 Reboredo, C. Psicóloga (UCA), mamá de un joven con autismo. Escritora de dos libros sobre autismo, creadora y directora de los centros de PIUQUE.

4 El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) surge a partir de la necesidad de confeccionar una clasificación de trastornos mentales consensuada que debería incluir el método de conformación de los cuadros, para ser utilizada por psiquiatras y psicólogos. Su primera edición fue en 1952.

El paradigma médico hegemónico de la discapacidad tiene como característica específica el señalar aquello que no funciona en una persona, aquello que no puede. El nuevo modelo social de la discapacidad sale de ese lugar y reconoce a las personas con discapacidad primeramente como sujetos de derechos, haciendo énfasis en sus fortalezas y no solo sus debilidades, aquello que no puede.

Siguiendo a Rattazzi <sup>5</sup>(2018), etimológicamente y semánticamente la palabra “trastorno” no es la correcta para definir a las personas. Las personas con autismo no son trastornadas, sino que están condicionadas por el desarrollo diferente de su cerebro. Es desde este posicionamiento que se intenta romper con un viejo y estigmatizante paradigma, donde se intenta dejar de llamarlo “trastorno” y poder empezar a definirlo como una condición: condiciones del espectro autista (CEA).

Para historizar un poco, y siguiendo a Velarde Lizama (2012), en el siglo XX se instala el modelo médico o rehabilitador, el cual sostenía que las personas con discapacidad pueden curarse o modificar su conducta mediante diferentes tratamientos médicos o educativos para poder ocultar su diferencia. Este cambio en la concepción de la persona con discapacidad se da a partir de la Primera Guerra Mundial, donde miles de soldados quedan incapacitados, producto de las mutilaciones sufridas en dicha guerra.

Una de las formas de rehabilitar era a través de la educación, donde aquellas personas que presentaban conductas por fuera de lo considerado normal, asistían a otra escuela, las escuelas especiales.

Se proponía una educación integradora donde se pedía a los Estados que garantizaran a través de políticas educativas el acceso a las escuelas ordinarias de las personas con discapacidad. Allí se los identificaba como alumnos con necesidades especiales, se celebraban las diferencias y se debían atender las necesidades de cada cual. Pero muy por el contrario de lograr esta integración y de ser atendida su necesidad particular, el alumno con discapacidad era quien debía “acomodarse” a lo que la escuela y el aula le proponía.

Esta idea de integración educativa no hace más que retornar a conductas del modelo médico o rehabilitador, donde el objetivo era poder “normalizar”.

Entre los años sesenta y setenta a partir de la lucha por los derechos civiles y el alzamiento de la voz de las mismas personas con discapacidad y otras minorías, comienza a gestarse el modelo social de la discapacidad. Estas personas tenían como objetivo promover la desmedicalización y poder desinstitutionalizar las políticas públicas orientadas a las personas con discapacidad.

El modelo social advierte sobre las barreras que impone la sociedad ante las personas con discapacidad, haciéndola responsable de toda exclusión y discriminación. Traslada el foco de lo individual a lo social y desafía la normalidad dentro de la educación. La Declaración de Salamanca de 1994 es el primer

---

<sup>5</sup> Rattazzi, A. Doctora en medicina por la Universidad Favaloro, realizó la residencia en Psiquiatría infanto-juvenil en el Hospital Ricardo Gutiérrez. Jefa de residentes en la especialidad de dicho hospital entre 2005 y 2006. Cofundadora de PANNACEA.

documento internacional que menciona la educación inclusiva, aunque en la práctica, y más de 26 años después, se siga superponiendo con la integración.

En este contexto de reclamos por lograr la inclusión de las personas con discapacidad y de poder llevar a la práctica el modelo social, el Estado es quien diseña y lleva adelante políticas sociales que establecen el derecho a la educación de las personas con autismo. Dichas políticas deben ser ejecutadas con la finalidad de materializar estrategias de acceso y permanencia en una educación de calidad. Estas políticas entran en tensión cuando no se cuenta con los recursos para ser llevadas adelante, sea por falta de personal capacitado en el tema o aulas con la estructura necesaria para garantizar el acceso a todos. Este modelo social logra observar el entorno en el que se encuentra esa persona y cuáles son las barreras por las que no puede ejercer plenamente sus derechos.

El espectro autista se encuentra dentro de la discapacidad intelectual; Napoli (2015) sostiene que espectro autista y discapacidad intelectual están relacionadas y, además, que la discapacidad intelectual es más prevalente en el autismo que el autismo en la discapacidad intelectual, pero este es un debate para otro momento.

El modelo social viene para acompañar a la persona con discapacidad, no a suplantarla basándose en esta ecuación: persona con discapacidad-sujeto de derecho. Como postula Palacios (2018), el modelo social sostiene que las causas que originan la discapacidad son sociales, por tanto, las soluciones no deben apuntar a la persona de manera individual.

La discapacidad no es solo la consecuencia del déficit que pueda tener una persona, sino que resulta de un conjunto de condiciones del entorno, barreras actitudinales o que impone la sociedad; son aquellas que la persona encuentra en su entorno. Dentro del ámbito educativo estas barreras suelen tomar diferentes formas. Aun así, el derecho a la educación es un derecho de todas las personas, también de las que tienen autismo.

## La educación como derecho

La educación es un derecho de todas las personas tal como lo expresa el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Aun así, fue necesario dar lugar al concepto de educación inclusiva, con el objetivo de explicar que las personas con discapacidad también tienen este derecho.

La educación inclusiva es por estos días uno de los temas de interés que en la agenda de la política educativa busca su lugar, lo cual nos lleva a considerar que su irrupción en el contexto internacional aparece en el escenario de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos de la Conferencia Mundial de Jomtien (1990).<sup>6</sup>

<sup>6</sup> En esta conferencia se plantea la preocupación de que más de cien millones de niñas y niños no tienen acceso a la enseñanza primaria, y muchos de los que sí acceden no adquieren conocimientos y capacidades esenciales. Señala que millones de personas estaban inmersas en la pobreza, las guerras y analfabetismo.

Cuatro años después, en 1994 y promovida por la UNESCO, la Declaración de Salamanca sobre Principios, Políticas y Prácticas para las Necesidades Educativas Especiales fue el escenario que le dio rumbo al tema.

Para contextualizar esta “política educativa inclusiva” es necesario mencionar el Informe Regional de Revisión y Evaluación del Progreso de América Latina y el Caribe hacia la Educación para todos en el marco del Proyecto de Educación,<sup>7</sup> que revisa la garantía de la educación para todos en dicho continente sosteniendo que “los currículos nacionales de América Latina mayoritariamente destacan la importancia de una educación pertinente, inclusiva e intercultural, por lo que la formación docente debería responder a estos postulados” (2007: 127). Sin embargo, Payà Rico (2010) hace una crítica exponiendo que estas políticas curriculares de formación docente son, en más ocasiones de las deseables, acciones puntuales o políticas aisladas que no forman parte de una política global.

Teniendo en cuenta que cada país aborda el tema en un escenario que no será igual en los demás países, Argentina tiene su propio contexto político, económico, cultural, social, etc., que no es homogéneo en su extensión, sino que las características son particulares en cada región. Y ese contexto cambia según los intereses políticos que atraviesan la educación, según los gobiernos de turno se dará mayor o menor importancia a las necesarias políticas educativas que tengan por objetivo brindar las herramientas y recursos necesarios para garantizarla. Siguiendo a Terigi<sup>8</sup> (2014), el traslado de iniciativas de un país a otro, de una escuela a otra, no produce los mismos efectos en el nuevo terreno que en el terreno original.

Argentina es un país que pretende atender la diversidad, al menos así lo postula en lo escrito de sus políticas educativas, lo que implicaría asegurar la igualdad de oportunidades en el tema educación, sin dejar de reconocer que la transformación de los sistemas educativos es un proceso largo y gradual. Estos intentos se vieron reflejados en años noventa con las inversiones realizadas en edificios, aulas, planes y programas, que tenían por objetivo que los sectores más vulnerables permanecieran en las escuelas (Gracia, 2015). Aún hoy vemos la tensión entre lo escrito y lo actuado.

Es importante saber que la escuela sola, aislada, no puede lograr la inclusión; hoy el impacto del ASPO y el DISPO vienen a mostrarnos que esto no es solo un dicho. Estamos viviendo tiempos de invenciones en el plano educacional y, por ende, en las políticas educativas, resolviendo cuestiones prioritarias que intentan no desatender el derecho a la educación, aunque sabemos que no todos estamos en las mismas condiciones de accesibilidad.

---

Pero consideraba que la inclusión de los avances tecnológicos y las distintas investigaciones generarían “la educación básica para todos por primera vez en la historia en un objetivo alcanzable”.

7 Realizado en el año 2007, en Santiago de Chile, siendo países participantes por América Latina: Argentina, Aruba, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela. Por el Caribe: Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Holandesas, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Dominica, Granada, Guayana, Haití, Islas Caimán, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, San Kitts y Nevis, San Vicente y Las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago.

8 Terigi, F. Licenciada en Ciencias de la Educación (UBA). Doctora en Psicología (Universidad Autónoma de Madrid). Investigadora, docente de la Universidad Nacional de General Sarmiento. Miembro de REDESTRADO.

Retomando lo antes expuesto, las políticas de educación inclusiva deben ser parte de un paquete de políticas sociales (culturales, económicas, de salud, etc.) que deben tener como objetivo asegurar la satisfacción de los derechos de las personas. Aun así, en el contexto del país las políticas siguen siendo en ocasiones focalizadas, atomizadas y fragmentadas, pero no porque sean pensadas de ese modo, sino que cada escuela, y como exponía anteriormente, tiene un contexto diferente. Un contexto donde hay personas, recursos, intereses contrapuestos, directivas, normas y acciones que no siempre logran que el objetivo de esa política llegue a todos por igual.

Dado que las políticas educativas que se predisponen en ocasiones son focalizadas y no logran la universalidad propuesta en la Ley de Educación Nacional N° 26206, dentro de las aulas, las normativas (expuestas más adelante) quedan rezagadas a las posibilidades de cada escuela a que en la práctica se logre la inclusión propuesta. Y lo visible de esta cuestión es lo que la escuela puede y no puede hacer, lo que los docentes logran y más aún lo que no logran, sin poder ir al fondo de la cuestión: falta de capacitaciones gratuitas, recurso humano y económico, entre otros.

En un estudio realizado por Gómez y Valdez (2015) sobre educación inclusiva y el rol de las maestras de inclusión (MI) se puede observar que, de la muestra tomada, un 75% se desempeña como MI, mientras que un 25% presta apoyo a alumnos. Lo que más impacta de las cifras que exponen los autores son las horas con las que tanto las MI como las que ofrecen apoyo comparten con sus alumnos: entre 1 y 2 horas semanales. Esto entra en tensión si pensamos en la idea de que, al hablar de inclusión, se hace alusión a poner a disposición de cada alumne los ajustes razonables para que la escuela sea un lugar habitable para todos. ¿Se logra realmente con esa cantidad de horas de la MI o la maestra de apoyo?

No se cuestiona el trabajo de las mismas, sino la característica de esta política que busca, entre la eficiencia y la eficacia, cumplir con toda la población educativa. Una docente (MI) para 7 alumnos, en 5 días a la semana. Para pensar.

Aun así, las normativas vigentes que acompañan el proceso de inclusión invitan a las familias a decidir a qué escuela irá su hijo, tenga o no una discapacidad. De esta forma se termina con una creencia cultural de antaño de que las personas con discapacidad son alumnos para las escuelas 500, las escuelas de educación especial.

En Argentina la educación especial era la responsable de lograr la educación integradora a través de la atención de los sujetos de manera individual; esto era sostenido por la Ley Federal de Educación N° 24195, la que expresa en su artículo 29 que la situación de los alumnos inscritos en la educación especial será revisada de manera periódica por profesionales del ámbito y con la posibilidad, si así lo requieren los padres, de lograr ser integrados a escuelas comunes.

Todas las resoluciones, leyes y documentos que acompañan los cambios de modelo o paradigma no suponen la eliminación definitiva de formas persistentes de modelos preexistentes, por tanto, hoy en día conviven las escuelas integradoras y las que pugnan por ser inclusivas. Estas últimas se

enmarcan en un enfoque de igualdad y equidad, en las cuales se reciben niños sin que cobre centralidad su discapacidad porque se basan en un enfoque de derecho, enmarcadas en el modelo social.

Las resoluciones vigentes son:

- Resolución N° 311/16: esta resolución propicia las condiciones para la inclusión al interior del sistema educativo argentino del acompañamiento de las trayectorias educativas de los estudiantes con discapacidad.
- Resolución N° 1664/17: esta resolución deroga la N° 4635/11, que hace referencia a la integración de alumnos; y aprueba la “educación inclusiva” de los niños y niñas en el nivel inicial, primario, secundario y las trayectorias educativas inclusivas en la modalidad de educación especial.
- Resolución N° 4891/18: esta es la resolución de titulación de estudiantes con discapacidad en la educación secundaria.

Las diferentes resoluciones surgen como parte de las políticas educativas que van dando respuesta a esas “cuestiones” que lograron meterse en la agenda educativa, además de visibilizar un cambio en cuanto a la educación. Le dan un rol protagonista a la persona con discapacidad y a su familia, situación que en el modelo médico no existía. Este protagonismo se da ante la posibilidad de que la familia pueda elegir la escuela a la que su hijo asistirá. La escuela deberá moldearse para ser inclusiva, activar los dispositivos necesarios para recibir a ese alumne y que tenga las mismas oportunidades que los demás. Aquí vale hacer referencia a lo que Duschatzky<sup>9</sup> (1996) sostiene: “comprender la diversidad implica entonces renunciar a la irreducibilidad a un solo centro”. Esto rompe con lo explicado más arriba, sobre el mito de que las personas con discapacidad son alumnes de las escuelas 500.

Aun así, hay otra tensión que puede visibilizarse con relación a las políticas sociales. Tiene que ver con la postura que podemos tomar frente a ellas: ¿alguna vez sentiste que con las políticas educativas no alcanza para lograr la inclusión? Es real, pero esto sucede porque las políticas sociales, y por tanto las educativas, operan sobre las consecuencias y no sobre las causas. Un desafío frente a esto es pensar una intervención situada, es decir, poder conocer la realidad contextualizada para poder lograr una intervención no apriorística.

Volviendo con la idea de inclusión y siguiendo la idea de que no todos los niños con alguna discapacidad deben asistir a una escuela de educación especial, coincido con Rattazzi (2018) que sostiene lo siguiente: “La variable para consolidar y lograr aprendizajes significativos que impactan en su calidad de vida no es compartir el aula con personas que tengan el mismo diagnóstico”.

De este modo lo que se expresa y se intenta hacer visible es el sentido de inclusión con que se puede pensar la política educativa.

<sup>9</sup> Duschatzky, S. Licenciada en Ciencias de la Educación (UBA), Magister en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural. Investigadora en FLACSO.



Ampliando en cuanto la comprensión de la inclusión educativa cabe destacar que la inclusión:

es un enfoque basado en principios para la mejora de la educación y la sociedad. Está vinculado a la participación democrática dentro y fuera de la educación. No se trata de un aspecto de la educación relacionado con un determinado grupo de estudiantes. Tiene que ver con la coherencia en las actividades de mejora o innovación que habitualmente se llevan a cabo en los centros escolares bajo una variedad de iniciativas, para que converjan en la tarea de fomentar el aprendizaje y la participación de todo el mundo: los estudiantes y sus familias, el personal, el equipo directivo y otros miembros de la comunidad (Booth y Ainscow, 2011: 24).

De esta manera la inclusión denota principios de justicia social, equidad educativa y respuesta escolar. Una estrategia que se aproxima a facilitar el aprendizaje de todos los estudiantes. Una estrategia que genera cambios hacia el escenario de enseñanza donde la escuela deberá revisar su estructura para ver si es acorde a los alumnos que recibirá; los docentes trabajarán de manera conjunta con las MI y con las escuelas especiales, ya que los alumnos, mediante un proyecto de inclusión, serán matrícula compartida.

Pero ¿qué pasa con los alumnos que están dentro del espectro autista? ¿Qué sucede con el cambio de escenario de enseñanza?

Partimos de la realidad de que no todos los docentes están capacitados en el tema autismo, otros no logran comprender la inclusión, sosteniendo que no están preparados para ello; o como en el caso de docentes de secundaria, que solo ven a los alumnos una o dos horas semanales. De esa manera dentro de su escuela conviven las resoluciones que explican de manera pulcra la “educación inclusiva”, pero que en el territorio solo se llega a la “integración”. Es decir que los alumnos están sentados en el aula en un contexto que le exige amoldarse a la clase ya preparada.

Puede que el desconocimiento o el tener que ingresar a lo desconocido genere resistencia. A veces los docentes que no aceptan trabajar con alumnos discapacitados sostienen no estar preparados para poder enseñarles, otros no pueden porque tienen cierto rechazo a la discapacidad (lo que es válido, no todos se sienten de la misma forma). Es aquí donde entra en tensión lo escrito y lo actuado quedando en el medio el derecho a la educación de las personas con discapacidad y, por ende, de los niños con autismo. ¿Qué podemos hacer para resolver esta tensión? ¿Se logran acuerdos al interior de cada institución escolar? ¿Qué sucede con los docentes que solo están con estos alumnos una o dos horas semanales? ¿Y con quienes tienen resistencia ante la discapacidad? No es sencillo y no se resuelve en un día.

Tal como lo expresa Skliar,<sup>10</sup>

la inclusión de personas con discapacidad a la escuela común necesita, más que de docentes capacitados, de una transformación ética. Se trata de dejar de poner el acento en los “diferentes” para reflexionar sobre el vínculo que se establece con ellos.

Estando de acuerdo y siguiendo la idea expuesta por el autor, los actores de la educación deben repensar éticamente su accionar ante la inclusión, ante lo que dicta la norma y lo que realmente sucede en la escuela, ante lo que se planifica y lo que se necesita en el aula. Lo que necesitan los alumnos.

Las diferentes políticas que se desarrollan en pos de lograr la inclusión educativa tienen otro problema de fondo, y es que en la formación profesional de los docentes poco se habla de las diversas discapacidades, entre ellas el autismo, con las que se pueden encontrar. Recordemos que el número de niños nacidos dentro del espectro cada año es mayor.

Frente a este escenario es necesario problematizar la formación docente y el interés de aquellos que ya son profesionales por capacitarse en el tema. Pero esto no es solo una cuestión de los docentes que se encuentran frente al grupo sino de toda la comunidad educativa y los trabajadores sociales no estamos ajenos a esta situación.

## **Trabajadores sociales como orientadores sociales**

El abordaje que llevan adelante los trabajadores sociales en el ámbito educativo se desarrolla desde los EOE (equipos de orientación escolar) dependientes de la Dirección de Modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social. Desde ese lugar se trabaja en pos de garantizar los derechos de los alumnos, en particular el derecho a la educación, teniendo en cuenta al alumno, su contexto familiar, contexto escolar y sociocomunitario.

La Disposición N° 15/03 Misión, Función y Roles de los Integrantes del Equipo Transdisciplinario en el marco del Nuevo Paradigma de la Educación Especial asigna diferentes funciones a estos profesionales, relacionados a las necesidades educativas especiales de los alumnos, seguimiento de la trayectoria, ausentismo, evaluaciones, admisión, egreso, acreditación, integración a otras instituciones y al mundo laboral. Es importante resaltar la función dentro del ámbito educativo del OS (orientador social) en aquellas adaptaciones curriculares que responderán a las necesidades particulares del alumno.

Estas adaptaciones se elaboran en conjunto con personal de las escuelas especiales, con la escuela común y con la familia. En el caso específico de trabajar con alumnos con CEA es importante poder

---

<sup>10</sup> Entrevista a Carlos Skliar en la *Revista Saberes*, una revista destinada a docentes en actividad e interesados. Esta entrevista se llevó adelante en el marco de publicaciones sobre educación especial e inclusión.

abordar el trabajo desde el modelo social y conociendo aquellas resoluciones que dan lugar a mejorar la calidad educativa.

El OS, además, deberá explorar el contexto sociocomunitario del alumno, en pos de tejer redes que acompañen a la familia en diversas actividades en las que el alumno puede ser incluido y desarrollarse, teniendo en cuenta sus potencialidades, deseos y posibilidades.

Es necesario resaltar que los EOE son un recurso humano importante en las escuelas de la provincia de Buenos Aires, pero que no todas las escuelas lo tienen, relegando en ese caso estas funciones a los equipos directivos que, en ocasiones, desconocen habilidades sociales particulares de la profesión del trabajo social.

En estos casos se dificulta la posibilidad de realizar funciones relevantes por fuera del ámbito escolar, dentro del espacio sociocomunitario donde pueden encontrarse herramientas y recursos que funcionan como garantes de derechos de los alumnos con discapacidad.

Los trabajadores sociales, al igual que los docentes, encuentran tensionada su labor. En el caso de los OS que trabajan de manera conjunta con profesionales de la educación, responden a directivas y normativas exclusivas de esta estructura. Pero los trabajadores sociales actúan en función del secreto profesional, desarrollando su autonomía en este ámbito. Esto quiere decir que las particularidades de la profesión logran un registro de lo observado en diferentes situaciones que luego decidirán qué se expondrá en el trabajo compartido dentro del ámbito educativo, y qué cuestiones reservará por secreto profesional.<sup>11</sup> La tensión se observa de manera clara cuando debe trabajar en pos de garantizar el derecho a la educación de todos los niños, ante tanta falta dentro de los establecimientos educativos. Falta de recursos humanos, edificios, que rompan barreras para las personas con discapacidad, falta de capacitaciones específicas de manera gratuita para que todos los docentes puedan acceder. Recién ahí, cuando nos enfrentamos a estas situaciones, nos preguntamos ¿para qué estoy capacitado?

A pesar de este interrogante los trabajadores sociales repensamos nuestro accionar, buscamos estrategias y nos reinventamos en el marco de todas las normativas que nos avalan. Este quehacer diario no se logra solo sino en conjunto con otros profesionales que conforman los equipos de orientación escolar. El objetivo es dar respuesta a las necesidades que van surgiendo en el ámbito educativo; y así como a los docentes no los forman sobre cómo atender a las personas con autismo en específico, a los trabajadores sociales tampoco nos forman en el ámbito de discapacidad. Pero esto no es una excusa para no hacer nada. La comodidad del “no sé del tema” no solo no ayuda al alumno, al docente o a la familia, sino que denota una falta de compromiso hacia la profesión desde una perspectiva de derechos.

Tampoco se puede accionar desde un lugar de héroe. Parafraseando a De la Aldea (2018), el héroe está avalado por el discurso de los valores elevados y eso no lo deja pensar.

<sup>11</sup> Código de Ética, art 25 expresa que el secreto profesional es un deber y una obligación que nace de la esencia misma y de los principios de la profesión.

Se necesita de profesionales comprometidos que salgan a buscar información o capacitaciones que los posicionen desde el lugar del saber, que les brinde herramientas para desarrollar su tarea y ser el andamiaje que los docentes, la escuela o ese alumno en particular necesite.

Retomando a Duschatzky, el horizonte de la inclusión no cuestiona la configuración institucional, los valores, y los principios de legitimidad no se alteran, solo se trata de acoger lo diferente desde las jerarquías ordenadoras. Hay resistencias a nivel institucional con las que debemos hacer acuerdos para poder llegar a este horizonte de inclusión. Encontrarnos con estas necesidades nos puede llevar a dos lugares: a quedarnos con esa postura y naturalizar que la escuela, su organización y estructura son así y no hay espacio para la modificación; o ponernos en movimiento para ir en búsqueda de lo que vemos como necesidad (acciones que incluyan) mediante las políticas sociales educativas en clave de derechos. Esta tarea no es sencilla, pero tampoco es imposible.

Cabe resaltar que el trabajo social ha sido y sigue siendo una profesión desvalorizada en el ámbito educativo y muchas veces desdibujada su identidad como tal, intentando desde el entorno imponer lo que un OS (orientador social) debe hacer. Esta es otra de las tensiones con las que los profesionales nos encontramos. ¿A cuántos TS les pasó que les digan: este nene llévatelo vos que sabes del tema? ¿Con cuántos docentes debatieron (o en el peor de los casos discutieron) cuando quisieron sacar del aula a un alumno con discapacidad? ¿Cuántas veces escucharon decir “que se haga cargo la OS que no hace nada”? Es por esto que como profesionales es necesario reflexionar sobre nuestro accionar para poder crearnos las bases necesarias que sustenten nuestra labor, pero también para poder movernos en esta tensión.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta el aumento de niños que nacen dentro del espectro autista, es necesario problematizarnos acerca de la educación que queremos lograr. La inclusión debe estar en la agenda de la política educativa, una política que traspase el mero escrito en el papel. Para esto es necesario profesionales que se formen, y que en búsqueda de un mejor accionar repiensen y se cuestionen su accionar en el cotidiano, sobre lo que los profesionales del trabajo social llamamos territorio.

Movernos en la tensión en la que nos pone lo expresado en las diferentes resoluciones y realidades es una invitación a buscar estrategias que nos acompañen en este proceso de lograr la inclusión educativa; pero también poder sentar bases en clave del desarrollo como profesionales del trabajo social y como educadores.

La inclusión educativa es un derecho para todos los niños, con discapacidad o sin ella. El Estado debe ser garante de lograr que esto se cumpla, con políticas que lleguen a todos, con cambios en la estructura educativa y con la garantía de que todos los docentes pueden acceder a capacitarse, desde el nivel inicial hasta el nivel universitario.

Es importante resaltar que las realidades sufren cambios que requieren de nuevas intervenciones, nuevas respuestas, y los orientadores sociales dentro de las escuelas son profesionales que saldrán en búsqueda de esas nuevas respuestas. Un trabajo que, como bien se expresó anteriormente, no se logra en la soledad, sino en conjunto con otros profesionales: docentes, psicopedagogos, psicólogos y demás profesionales de la comunidad educativa.

Al margen de esto, considero importante para los profesionales del trabajo social que se desempeñan en el ámbito educativo puedan involucrarse en el tema de discapacidad, en poder conocer el modelo social, la legislación vigente y todas las resoluciones que dentro del ámbito educativo están para que en un trabajo en conjunto se concrete; sobre todo en la condición del espectro autista (CEA) y en los diferentes apoyos que estas personas necesitan. Porque si de algo estoy segura es que en todos los niveles nos vamos a encontrar con personas con autismo, es parte de las nuevas respuestas que una nueva realidad social nos invita a conocer. Y vos, ¿te sentís preparade?

## Bibliografía

- Agencia Nacional de Discapacidad (2019). Educación Inclusiva. Fundamentos y prácticas para la inclusión. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/educacion\\_inclusiva\\_fundamentos\\_y\\_practicas\\_para\\_la\\_inclusion\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/educacion_inclusiva_fundamentos_y_practicas_para_la_inclusion_0.pdf)
- Aguilar Villanueva, F. (comp.) (2002). *Problemas públicos y agenda de gobierno* Colección Antropologías de Política Pública/3. México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Artigas-Pallares, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2011). Un enfoque integrado para la mejora escolar en tu centro. En *Guía para la educación inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Madrid: OEI-FUHEM.
- De la Aldea, E. (4 de julio de 2018). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de salud. *Revista Lobo Suelto*. Recuperado de <http://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>
- Duschatzky, S. (diciembre de 1996). De la diversidad en la escuela a la escuela de la diversidad. *Propuesta Educativa*, 15, 45-49.
- García, P. (24 al 26 de junio de 2015). *Políticas para la superación de la exclusión educativa. Estudio comparado de las políticas de inclusión educativa en los 90 y en el inicio del siglo XXI*. V Congreso Nacional e Internacional de Estudios Comparados en Educación. Sociedad Argentina de Estudios Comparados en Educación. Buenos Aires.
- Juárez Nuñez, J. M.; Comboni Salinas, S. y Garnique Castro, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. Procesos educativos en América Latina: política, mercado y sociedad. *Argumentos*, 23(62), 41-83.
- Levin, E. (2018). *Autismos y espectros al acecho. La experiencia infantil en peligro de extinción*. Buenos Aires: Noveduc.

- Napoli, S. (2015). *Trastorno del espectro autista y Discapacidad Intelectual*. Jornada Nacional de Discapacidad en Pediatría. Buenos Aires.
- Palacios, A. (2018). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección Cermi N° 36. Madrid: Cinca.
- Payà Rico, A. (2010). Políticas de Educación Inclusiva en América Latina. Propuestas, realidades y retos del futuro. *Educación Inclusiva*, 3(2), 125-142.
- Rattazzi, A. (2018). *Lo que no te contaron acerca del Autismo. Construyendo un mundo inclusivo*. Buenos Aires: Bonum.
- Reboredo, C. (2016). *Espectro autista. Derribando mitos, construyendo realidades*. Buenos Aires: Doble/E.
- Organización Mundial de la Salud (1 de junio de 2021). *Trastorno del Espectro Autista*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Skliar, C. (2012). No hay que estar preparados, sino disponibles. *Revista Saberes. Publicación del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba*, 23. Recuperado de <https://revistasaberes.com.ar/2012/12/no-hay-que-estar-preparado-sino-disponible/>
- Tumburú, C. (2015). La cuestión diferencia en los procesos de inclusión/exclusión escolar. *Pilquen*, 12(2), 14-23.
- Velarde Lizama, V. (2011). Los Modelos de la Discapacidad. Un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 15(1), 115-136.

## Bibliografía web consultada

- Corso, S. Romper las barreras. *Human Camp Vocacional Educadores BA-2016*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nbRGvtUNWNA>
- Corso, S. Un recreo tan loco como ideal. *TED X Rio de La Plata*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=0vNVtWu-6Go>
- Trayecto Pre-Profesional para alumnos con necesidades especiales. Anexo I. Recuperado de <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/normativa/anexoresol6249-03.pdf>

# Ambientalismo y trabajo social: una perspectiva en construcción

## Contribuciones del análisis de Jóvenes por el Clima



*Julieta Arcari, Eliana Catena,  
Nahuel Cobian y Micaela Rodríguez\**

### Resumen

El contexto de pandemia nos invita a revalorizar el ambientalismo como movimiento social y la perspectiva ambiental como una cuestión transversal en la realidad y sus problemáticas. Además, es necesario considerar la importancia del ambiente como un determinante de salud, ya que hay una interrelación entre los factores ambientales y los procesos de salud-enfermedad, que a su vez acontecen bajo condiciones económicas, sociales y culturales. La problemática ambiental se constituye como un motivo de lucha para los movimientos sociales, y emergen nuevos que se dedican exclusivamente a la temática, como es el caso de Jóvenes por el Clima. Actualmente, representa una de las agrupaciones más importantes del país, su lucha se basa en el abordaje de la problemática ambiental, entendida desde una perspectiva multidimensional y latinoamericana, la cual se sintetiza en uno de sus lemas “Sin justicia ambiental, no hay justicia social”. El Trabajo Social tiene la responsabilidad de comprender el ambientalismo para comenzar a problematizar su rol en relación con los movimientos ambientalistas, y específicamente con la problemática ambiental.

\* Estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Matanza.

## Palabras clave

ambientalismo - perspectiva ambiental - juventud

## Introducción

*La Madre Tierra militarizada, cercada, envenenada, donde se violan sistemáticamente derechos elementales, nos exige actuar. Construyamos entonces sociedades capaces de coexistir de manera justa, digna; y por la vida, juntemonos y sigamos con esperanza defendiendo y cuidando la de la sangre de la Tierra y sus espíritus.*

Berta Cáceres<sup>1</sup>

Como estudiantes de Trabajo Social es nuestra responsabilidad problematizar lo que se nos ha presentado como dado, que produce y reproduce relaciones de dominación y desigualdad, ya sea entre personas o entre ellas y la naturaleza. Por esto, nos proponemos analizar el ambientalismo, desde la experiencia de Jóvenes por el Clima, a partir de la perspectiva decolonial y la mirada propia del trabajo social.

El presente artículo es una reformulación de un trabajo de investigación desarrollado en el marco de la materia Trabajo Social IV “Grupo y Comunidad” de la Universidad Nacional de La Matanza durante el primer cuatrimestre del año 2020. Para el cual realizamos una entrevista a dos referentes de Jóvenes por el Clima, específicamente de la región del Conurbano Bonaerense, que ha sido una fuente de información imprescindible para comprender al movimiento y su militancia en el contexto de pandemia. Por lo tanto, es necesario reconocer la subjetividad de la información que hemos recolectado a través de dicha entrevista, debido a que esto ha condicionado nuestra interpretación sobre algunos aspectos. Aunque también ha sido enriquecedor, en tanto nos ha ayudado a superar las limitaciones que se nos presentaron al tener solo fuentes de información recuperadas de medios de comunicación o de las redes sociales del movimiento.

En primer lugar, nos proponemos realizar una presentación conceptual para comprender a qué nos referimos cuando hablamos de ambientalismo y perspectiva ambiental, como así también la relación entre el ambiente y los procesos de salud-enfermedad. síntesis del ambientalismo latinoamericano, debido a que la problemática ambiental requiere ser analizada en términos regionales y no solo nacionales.

---

<sup>1</sup> Activista ambiental y social hondureña, asesinada por empresarios (DESA, Grupo ATALA) con connivencia del Estado hondureño.



En segundo lugar, pretendemos recuperar antecedentes sobre el abordaje de la temática ambiental en el trabajo social y elaborar algunas propuestas propias. En tercer lugar, realizaremos una breve presentación de los orígenes de Jóvenes por el Clima, para emprender el análisis de este movimiento social y la problemática que aborda. En cuarto lugar, se desarrollarán las características de su accionar en la actualidad, el cual se ha tenido que adaptar y reconfigurar ante un contexto de pandemia y aislamiento o distanciamiento social. Por último, fundamentamos por qué entendemos a Jóvenes por el Clima como un espacio de subjetivación, en términos de Alejo García.

## ¿De qué hablamos cuando hablamos de ambientalismo?

No es necesario más que el sentido común para entender que el ambientalismo es la militancia, el activismo, por la causa ambiental. Pero ¿cuál es la causa ambiental? ¿Qué se entiende por ambiente? ¿Qué relación hay con los procesos de salud-enfermedad? En este apartado se expondrán algunos conceptos y explicaciones que intentarán responder dichas preguntas. Por lo tanto, es preciso empezar por definir el concepto de ambiente, el cual en el último tiempo ha generado controversias entre científicos, militantes, y diferentes personas en las redes sociales. Esto se debe al cuestionamiento de la definición tradicional de “medio ambiente” como la suma de recursos naturales que constituyen el espacio en el cual se desarrolla el ser humano. Sin embargo, como sostiene Guadalupe Ibarra Rosales, esto se asocia a la “ética ambiental antropocéntrica” basada en que “el ser humano es el centro y el eje del universo por su capacidad de razonar y de actuar conforme a fines, lo cual le permite transformar a la naturaleza y crear una realidad para sí mismo” (2009: 12). En contraposición, se encuentra la “ética ambiental biocéntrica” que “parte de considerar al hombre como un miembro más de la comunidad biosfera y no como un ser superior a las otras especies” (2009: 14). Por lo tanto, de esta última deriva el concepto de ambiente como medio de vida que incluye a todos los elementos de la naturaleza, con un valor en sí mismo y no por su utilidad en función de la humanidad.

La perspectiva biocéntrica replantea la relación hombre-naturaleza y toma conciencia del deterioro ambiental. En este sentido, la causa o problemática ambiental incumbe a la crisis climática y ecológica, la contaminación del suelo/aire/agua, la explotación desmesurada de la naturaleza, y todo aquello que provoque un deterioro y desequilibrio ambiental. Pero la problemática ambiental no tiene efecto solo en la naturaleza, sino que es multidimensional porque tiene consecuencias sociales, económicas y culturales. Entre las cuales se encuentran los efectos directos en los procesos de salud-enfermedad de las personas.

Como expone Tobar (2012), la salud de la población depende de muchos factores más que del desarrollo de los servicios de salud. Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud cuyo origen es un antiguo informe de 1974 encargado por el gobierno canadiense y comandado por el profesor Marc Lalonde en el que se identifican cuatro determinantes generales que influyen en la salud, entre

los cuales se incluye el ambiente. Hay una interrelación dinámica entre los factores ambientales y la salud humana; estos pueden ser propios de la naturaleza o resultado de la actividad humana que hace uso y abuso de ella. De esta forma se afecta a la naturaleza de manera que también impacta en la salud de las personas, en relación también con otros determinantes como la biología o herencia, los estilos de vida y el sistema sanitario.

Por otro lado, el ambientalismo es el movimiento social que toma el compromiso de la concientización y lucha contra la problemática ambiental. En este sentido, quisiéramos destacar la definición que hace Bruno Rodríguez, referente del movimiento Jóvenes por el Clima, por un lado, expresada en una publicación en la red social Instagram:

Para que el ambientalismo se instale como una fuerza social determinante en el escenario político y económico de nuestro país, es imprescindible reivindicar la transgresión y sabernos irreverentes. Cuando la comodidad coincide con nuestra estrategia, bien vale sospechar de nuestra estrategia (14 de febrero del 2021).

En la misma publicación hace referencia a que es fundamental que el ambientalismo se inserte en los conflictos sociales y la coyuntura política, ya que existe el estigma de que la causa ambiental es una lucha de sectores que ya tienen “la vida resuelta”.

Por último, denominamos perspectiva ambiental al enfoque que se le da a los problemas, convirtiendo la cuestión ambiental en un tema transversal que está en interacción con otros factores y problemáticas sociales, económicas y culturales. Esta perspectiva ha comenzado a difundirse en diversos ámbitos, pero es preciso destacar la importancia que ha tomado en Latinoamérica. Al respecto, Eduardo Gudynas afirma que

En América Latina existe una fuerte y reciente vinculación con los sectores populares, los grupos más empobrecidos. Esto se expresa por el creciente protagonismo de asociaciones vecinales y barriales, la emergencia de movimientos campesinos que reivindican una perspectiva ambiental de la agropecuaria, y organizaciones regionales (Gudynas, 1992: 4).

Esto ha generado una heterogeneidad al interior del ambientalismo, ya que hay posturas de carácter más individualista bajo la premisa de “colaborará con tu granito de arena” mientras que otras plantean la necesidad de una mirada territorial y social que construya cambios desde acciones colectivas.

## Ambientalismo latinoamericano

En las últimas décadas se ha ido construyendo un pensamiento ambiental latinoamericano que representa una crítica al eurocentrismo que organiza la sociedad y la cuestión ambiental desde sus particularidades históricas culturales, colocándolas como patrones superiores y universales. En relación con esto, el antropólogo Arturo Escobar expresa en una publicación de CLACSO:

Los eruditos y activistas de estudios ambientalistas no solo están siendo confrontados por los movimientos sociales que mantienen una fuerte referencia al lugar -verdaderos movimientos de apego ecológico y cultural a lugares y territorios- sino que también confrontan la creciente comprensión de que cualquier salida alterna debe tomar en cuenta los modelos de la naturaleza basados en el lugar, así como las prácticas y racionalidades culturales, ecológicas y económicas que las acompañan (Escobar, 2000: 68).

Es pertinente considerar la relación de este análisis con la perspectiva decolonizante. Un referente de este enfoque es Boaventura de Sousa Santos (2010), quien explica que la colonización europea hacia América opera en varios niveles, algunos más explícitos como lo son el económico o el político, y otros más implícitos como la colonización del conocimiento. El autor se detiene en este último punto y argumenta que la visión europea es una visión colonizante, en medida que la misma se configura como una universalidad hegemónica que se articula como una verdad absoluta, que niega e invisibiliza todo lo que esté por fuera de esta. A partir de esto, Santos expresa que el pensamiento eurocéntrico genera “líneas abismales” las cuales dividen la realidad en dos, por un lado, se encuentra el conocimiento científico considerado como “verdadero”, producto del pensamiento eurocéntrico y, por otro lado, el conocimiento “falso”, producido por otros tipos de conocimiento. Este último conocimiento se presenta como ausente, ya que es invisibilizado por el pensamiento hegemónico, con el objetivo de negar a ese otro.

Por esto mismo es que el autor propone el concepto de pensamiento “posabismal”, el cual posiciona al pensamiento eurocéntrico como un saber más dentro de un conjunto de diversos saberes. De esta manera, lo desplaza de su posición hegemónica sobre otros reconociendo la diversidad y el valor de conocimientos que históricamente fueron invisibilizados. A través de ello, es que Santos impulsa una “ecología de saberes” la cual está basada “en el reconocimiento de la pluralidad de conocimientos heterogéneos (uno de ellos es la ciencia moderna) y en las interconexiones continuas y dinámicas entre ellos sin comprometer su autonomía” (2010: 49). Y a partir de esto, generar una ideología contrahegemónica.

Las organizaciones ambientalistas de fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI no son los creadores del compromiso por el cuidado y el respeto a la naturaleza. Sin embargo, son reconocidos por lo que otras comunidades o pueblos abogaban hacía tiempo, ya que el fundamento del ambientalismo

tradicional son los estudios científicos que buscan demostrar el avance del cambio climático en las últimas décadas. Entonces, del otro lado del abismo quedaban los valores, creencias y conocimientos sobre la tierra que se niegan y se minimizan por no estar avalados por la ciencia hegemónica y eurocéntrica. Es en base al cuestionamiento de esta concepción del ambientalismo que nuevos movimientos sociales se consolidan desde una perspectiva latinoamericana, en tanto revalorización de los saberes, tradiciones y vínculos con la naturaleza que han tenido desde siglos las comunidades indígenas. De esta manera, no solo se tiñe el ambientalismo de una mirada regional sino también de una ecología de saberes, en términos de Santos.

En relación con esto, el autor destaca que la “copresencia igualitaria” es clave para poder llevar a cabo la ecología de saberes en medida que implica que ningún conocimiento puede dar explicación a todas las intervenciones posibles en el mundo, por lo que todos los conocimientos son válidos. Además, la “ecología de saberes” posibilita pensar la jerarquía que se genera entre los conocimientos, no desde una jerarquía única y universal sino en forma contextual, ya que en diferentes intervenciones en el mundo real debe considerarse el “principio de precaución” a partir del cual se elige utilizar un saber que garantice la mayor participación de los grupos involucrados y los beneficios y resultados para la intervención.

Siguiendo esta lógica, Alfredo Carballeda (2012) argumenta que la cultura se utilizó como un elemento de dominación en lo que fue la conquista a América por parte de Europa; en este contexto, la cultura era importante para homogeneizar a la población y hacer más eficiente la conquista. En contracara a esto, la cultura de los pueblos originarios americanos se transformó en un instrumento de resistencia y generó una resistencia cultural para que subsista su visión sobre la realidad. En esta compleja trama, donde eran habituales los cruces entre las diferentes culturas, es que la cuestión social tiene su génesis, que luego se ve acrecentada por los movimientos poblacionales de nuestro continente. El autor destaca que la cultura americana no era una cultura homogénea, sino que estaba conformada por diferentes culturas de los distintos pueblos que empezaban a convivir dentro de esta misma trama, esto es lo que el autor llama multiculturalidad. Esto ha caracterizado la realidad social, por lo cual es un aspecto que influye en la consolidación de los movimientos de resistencia, relacionados con la lucha por una mejor calidad de vida, lo que luego se institucionaliza con los movimientos por los derechos humanos.

El autor sostiene que, si bien hubo cambios en la actualidad en relación con el multiculturalismo, definido por este como una expresión política de la multiculturalidad, el espíritu de resistencia se mantiene intacto, pero esta vez no es específicamente hacia los conquistadores, sino que ahora resiste contra:

Las nuevas expresiones de la globalización en clave neoliberal, construyéndose desde allí nuevas síntesis, donde desde lo singular, la libertad, la tolerancia, el respeto mutuo y la igualdad pueden dar forma a diferentes manifestaciones culturales a través de consensos y límites que se construyen en escenarios novedosos e intensamente atravesados por las tensiones entre necesidades y derechos (Carballeda, 2012: 35).

Es por esto que es de relevancia entender la lucha ambientalista en clave de resistencia colectiva al avance capitalista sobre el medio ambiente que, basado en la lógica de mercado, modifica los escenarios artificiales (creados por la humanidad) y naturales.

En este sentido, Enrique Dussel en el audiovisual de NatGeA (2013) propone cambiar la mirada sobre la historia mundial, ya que la visión histórica que nos han enseñado –y que se tiene sobre las culturas originarias de América–, está basada en un esquema de poder: Europa como centro. Dussel expone la idea de entender la historia “hacia el este”, comentando las culturas de Egipto, China, India; terminando con las culturas latinoamericanas, las cuales no fueron “descubiertas”, sino que siempre se encontraron allí, pero que fueron masacradas e invalidadas culturalmente. De aquí la importancia de que movimientos ambientalistas como Jóvenes por el Clima, en Argentina, se afirmen sobre la cultura local, comprende toda esta historia y apoya a los pueblos que siempre estuvieron aquí. Como consecuencia de siglos de dominación cultural, la naturaleza de la región latinoamericana ha sido víctima de los intereses de los países autodenominados como desarrollados. Entonces, el ambientalismo latinoamericano parte de una realidad completamente particular y diferente a otras. Por ende, como afirma Dussel, hay que cuestionar la versión hegemónica de la historia, de manera que nos parece fundamental entender la causa ambiental en clave histórica.

Ayelen Dichdji (2016) plantea la historia ambiental en el pensamiento latinoamericano, la cual surge entre los años ochenta y noventa bajo la noción de entendimiento de los efectos ambientales de los gobiernos de desarrollo o de las visiones ambiciosas, determinando los conflictos socioambientales que se fueron dando en el territorio debido a la explotación de los recursos naturales. Si bien en los ochenta contó con un gran apoyo de CEPAL que buscaba una racionalidad ambiental, en 2006 se institucionaliza la temática y se integran a profesionales de diversas profesiones. Sin embargo, hay un gran número de organizaciones y movimientos latinoamericanos que dentro de su lucha social abordan la cuestión ambiental.

Por ejemplo, durante los incendios en el Amazonas (Brasil) en el año 2019, se realizaron diversas manifestaciones por parte de movimientos de izquierda, de trabajadores de la tierra e indígenas para enfrentar la impunidad del presidente Jair Bolsonaro y su complicidad con las multinacionales que tienen intereses sobre los territorios de la Amazonia. Entonces como sostiene Jóvenes por el Clima, la causa ambiental es una cuestión transversal, por ende, hay una historia de la misma en colectivos latinoamericanos, aunque no sean movimientos exclusivamente ambientalistas. Jóvenes por el Clima aparece con esa motivación de ser la síntesis entre las diversas versiones de dicha lucha y alzarlas con identidad latinoamericana.

Por otro lado, Dichdji expone tres corrientes fundamentales de la historia ambiental latinoamericana: la revisión teórica y metodológica del campo de estudio, la interrelación recíproca entre cultura y medioambiente, y la transformación de los ecosistemas debido a la economía mundial. Dichdji sostiene que la concepción de la naturaleza es una construcción social y, como tal, las maneras de relacionarse con ella se modifican históricamente. En la actualidad la autora plantea que se encuentran

en un gran dilema, superar la disyuntiva tradicional entre las ciencias sociales y naturales, dado que, si bien algunos movimientos ambientalistas aceptan que la cuestión ambiental está ligada a la cuestión social, reciben poco asesoramiento o formación de profesionales de las ciencias sociales, una tensión propia de la coyuntura actual.

## Trabajo social y ambientalismo

En primer lugar, partimos del siguiente interrogante: ¿en qué aspectos el trabajo social puede enriquecerse del ambientalismo y la perspectiva ambiental? Parafraseando a Adriana Liévano (2013), el trabajo social, desde la década de los ochenta introdujo el pensamiento socioambiental en áreas como familia, conflicto armado, desplazamiento forzado y ámbito laboral. Incluso, las investigaciones han contribuido a la aprehensión de la relación sociedad y naturaleza, planificación territorial, problemas ambientales, y gestión ambiental. La autora plantea, además, que la sociedad-cultura, naturaleza y territorio, como elementos que constituyen a la crisis ambiental, son y han sido a su vez, escenarios característicos de la intervención del trabajo social. Esto se debe a que esta tríada permite comprender al ambiente como construcción social y, por ende, escenario de intervención e investigación profesional. De esta manera, los elementos mencionados dan lugar a relaciones de poder, organización, conflictos y esperanza. Por lo tanto, la autora recalca la importancia del trabajo social en la cuestión ambiental, ya que posee conocimiento que le permite desempeñarse en los ámbitos individual, grupal, comunitario e institucional, y en las escalas local, regional y nacional, a partir de su objetivo de intervención que es la transformación social desde una postura ético-política y una visión compleja y sistémica.

Sin embargo, en los planes de formación académica es casi inexistente la presencia de la temática ambiental, un ejemplo de formación en dicho eje es lo mencionado por Valeria Redondi, en el congresario organizado por el Colegio de Trabajadorxs Sociales de la Provincia de Buenos Aires, acerca de que la Universidad de La Plata incorpora una materia optativa en relación con la problemática socioambiental pero la misma no tiene carácter de seminario obligatorio. Por esto, consideramos que estos temas no han logrado relevancia necesaria en la formación profesional y el ejercicio del Trabajo Social, por lo cual es imprescindible adoptar la perspectiva ambiental como cuestión que atraviesa las problemáticas sociales y requiere ser considerada si se parte de un enfoque integral.

Por otra parte, nos preguntamos acerca de qué manera el trabajo social puede contribuir al ambientalismo y el abordaje de la problemática ambiental. El trabajo social, como sostiene Carballada (2011: 36), “Puede profundizar su intervención desde una perspectiva centrada en el lugar del otro como productor de verdad, como constructor de subjetividades, tenga un espacio claro y definido en el hacer cotidiano”. Asimismo, el trabajo social puede promover el protagonismo y la participación popular de los sujetos en la lucha por la problemática ambiental, como así también contribuir al reconocimiento de experiencias y saberes ambientales contrahegemónicos.

## Un movimiento joven y de jóvenes

En este apartado nos proponemos realizar un análisis del movimiento social Jóvenes por el Clima que surgió en febrero de 2019 en el marco de una oleada de manifestaciones mundiales por el cambio climático, dirigidas y organizadas por estudiantes. Ante esta situación, Bruno Rodríguez –uno de los actuales referentes de Jóvenes por el Clima– junto con otros compañeros de la secundaria, recientemente egresados, comenzaron a organizar una manifestación en Argentina. En una entrevista el joven expresa:

Vimos que no había un movimiento así ni acá ni en ningún otro país de la región. Entonces nos juntamos con otros compañeros y nos propusimos un objetivo a corto plazo. Organizar la marcha del 15 de marzo en simultáneo con las principales ciudades del mundo (Tiempo Argentino, 2019, párrafo 1).

Esta movilización impulsada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) por este grupo de jóvenes que son fundadores y cofundadores de Jóvenes por el Clima, se replica en otras provincias y ciudades como en Salta, Tucumán, Córdoba, Posadas, Mar del Plata, Mendoza, Trelew, entre otros puntos de la Argentina.

La identidad de Jóvenes por el Clima se construye sobre el reconocimiento de la particularidad de la crisis climática en este país y en la región latinoamericana, parten de la comprensión de que las problemáticas ambientales no son iguales a las del resto de los países que realizaron manifestaciones durante ese febrero de 2019. La particularidad en términos de Nombre Pontes es “la categoría ontológico-reflexiva que permite que las leyes sociales tendenciales se muestren para los sujetos participantes en la acción y ganen un sentido analítico-operacional en sus vidas singulares” (2000: 216). Por lo cual, desde la particularidad de la Argentina y Latinoamérica, el movimiento se introduce en el campo de las mediaciones, lo cual significa que ingresa a un juego de correlación de fuerzas que se da entre los actores sociales que explotan y abusan de la naturaleza, y los actores sociales (singulares o colectivos) que luchan por el derecho a un ambiente sano y el acceso a los bienes comunes, en tanto “fuentes de vida”:

agua, semillas, tierra, conocimiento y cuidados deben ser bienes accesibles y gestionados desde la mirada de lo común y no del mal llamado “interés general” por parte de las administraciones. Para ello, la recuperación de la mirada comunitaria y el repensar sobre ella es fundamental para poder avanzar en la preservación y recuperación de estos bienes, hoy en día tratados como una mercancía más por el mercado capitalista (EHNE Bizkaia et al., 2015: 2).

En el caso que nos ocupa, los jóvenes definen la situación de emergencia climática como producto de las acciones y omisiones de los Estados ante este fenómeno. La protesta colectiva surge de los jóvenes que, además de definir colectivamente las situaciones injustas como las consecuencias irreversibles del cambio climático y la problemática del acceso a bienes comunes que se relaciona con conflictos socioeconómicos, también consideran a esas situaciones como posibles de ser cambiadas por medio de una acción colectiva enmarcada en el presente. Por lo tanto, sostienen que es primordial que la juventud se involucre y gestione procesos de cambio para revertir la crisis climática y construir un presente mejor que permita un futuro sano a las próximas generaciones.

En el caso de Jóvenes por el Clima, se forma a partir de la preocupación compartida por varios jóvenes ante el fenómeno del cambio climático y su impacto negativo, tanto en el ahora como en el futuro, como así también sobre la necesidad de exigirle al Estado que intervenga en esta problemática. El movimiento se plantea como desafío, para el logro de sus objetivos y para el ejercicio de la ciudadanía, colocar a la cuestión ambiental como un asunto de derechos humanos, de justicia social, de acceso a bienes comunes y de soberanía alimentaria, entendida esta última como “El derecho de los pueblos a alimentos suficientes, nutritivos, saludables, producidos de forma ecológica y culturalmente adaptados, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo” (Nyeleni, 2007: 8). Es preciso destacar que Jóvenes por el Clima tiene como base fundamental la defensa de los derechos colectivos, los cuales son reconocidos como derechos humanos de tercera generación que, “están motivados por una serie de preocupaciones globales propias de finales del siglo XX y principios del XXI, principalmente el deterioro del medioambiente y sus efectos negativos en la calidad de vida de las personas” (ACNUR, 2017, párrafo 7). Uno de ellos es el derecho a gozar de un medioambiente sano, el cual implica que todas las personas puedan acceder a ambientes saludables y sostenibles.

Los actores sociales que conforman este sujeto colectivo se destacan por “ser jóvenes”, característica que, a simple vista, parece irrelevante pero que es determinante para la conformación de este sujeto colectivo. La característica de “ser joven” es una categoría que históricamente fue tratada de forma despectiva, quitándole importancia a sus demandas o acciones, por un imaginario social basado en que a los jóvenes solo les importan cosas superficiales y materiales y, por ende, no les interesa contribuir a la mejora y transformación de la realidad social. Debido a lo cual, este grupo de jóvenes, que nacieron y fueron criados en un contexto particular marcado por las crisis producto del neoliberalismo y una promoción del individualismo, se revelan y alzan su voz para problematizar este estigma sobre la juventud y luchar por la visibilización de las luchas de los jóvenes que siguen en el anonimato. En este sentido, en el diario online INFOBAE, Bruno Rodríguez, uno de los referentes del movimiento y estudiante de Ciencias Políticas, expresa la reacción que tuvieron ante el alcance logrado con la primera movilización: “Che, esto pasó de ser un delirio de pocas personas a un proyecto colectivo con futuro fundamentado y ya tenemos casi una responsabilidad moral de seguir con esto que arrancamos para que siga creciendo” (Reingold, 2019, párrafo 7).



## Activismo en contexto de pandemia

Este período de pandemia ha obligado a todes a modificar sus prácticas y lo planificado para el año. Durante la entrevista que realizamos el 6 de junio del 2020, junto con dos integrantes del movimiento conversamos sobre cómo transitaban este tiempo desde Jóvenes por el Clima. En la misma expresaron que tuvieron que readaptar sus proyectos ya que la militancia se da principalmente de manera presencial. Por ende, como nos comentó Martina en la entrevista, están aprovechando este tiempo para formarse y revisar sus objetivos en miras de que cuando puedan retomar sus actividades, sea con mayor claridad en cuanto a lo que se quiere hacer, el por qué y el para qué. Asimismo, siguen reuniéndose por ejes y módulos, forma en la que se organizan para la toma de decisiones y la ejecución de acciones, para conseguir nuevos contactos y fortalecer los ya existentes, con el fin de reestablecer redes en un futuro. Los ejes son grupos de militantes que se encuentran divididos por temáticas para direccionar su participación y su formación, entre estos se encuentran: cambio climático, espacios verdes, rural, agua y residuos. Estos han sido creados con el fin de investigar por temática y debatir al interior de esos grupos para luego comunicarlo a nivel general. Actualmente han decidido seleccionar referentes por cada eje para facilitar dicha comunicación.

Por otra parte, realizan entrevistas por Instagram TV con el objetivo de que la causa sea visibilizada, e incluso abren el diálogo con diferentes actores y sectores de la sociedad. Por lo tanto, la utilización de redes sociales es una herramienta para llegar a más personas, no solo con el fin de adherir nuevas militantes, sino también para que otras se interesen en la problemática y la repliquen, y de esta manera lograr una mayor conciencia ambiental.

El nuevo contexto está intrínsecamente vinculado con el propósito del Movimiento Jóvenes por el Clima. Por un lado, es oportuno destacar que la crisis por COVID-19 profundiza las desigualdades existentes y pone en tela de juicio un sistema capitalista ineficaz y reproductor de injusticias. Esto nos permite identificar que el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) y el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) pone de manifiesto situaciones en las que los derechos son vulnerados de forma preexistente a la pandemia, pero que cobran mayor visibilidad y se profundizan tras la situación actual. Es preciso trazar una comparación con lo que Jóvenes por el Clima denuncia, desde antes de la aparición del COVID-19, respecto de las consecuencias trágicas que padecen los sectores sociales más pobres. La situación actual expone aquellos derechos que fueron relegados sistemáticamente por el Estado, entre ellos podemos señalar cuestiones como la infraestructura básica, el acceso a los servicios básicos, al sistema de salud y a la soberanía alimentaria. Estos derechos están vinculados con el derecho a un ambiente sano, el cual también es vulnerado.

En este sentido, la pandemia evidencia la problemática ambiental entendiendo a la misma

no sólo como un problema de contaminación o destrucción de la naturaleza, sino un problema de las formas de conocer y apropiación del conocimiento occidental, por lo cual resulta necesario cuestionar las bases mismas de aquella epistemología y racionalidad que han posibilitado este mundo, considerando que son los diferentes tipos de conocimiento los que van generando diferentes tipos de realidades, y con ello destruyen o no el entorno natural (Eschenhagen, 2007: 87).

Además, se relaciona con la falta de una perspectiva ambiental en el diseño de políticas públicas. Tal como se expresa en la Carta Abierta en el Día Mundial del Ambiente publicada por la Unión de Trabajadores de la Tierra (2020), y a la cual adhirió Jóvenes por el Clima, el contexto social pone en debate demandas de movimientos del campo popular que históricamente fueron postergadas y aquellas provenientes de las expresiones de lucha ambiental. De este modo, Jóvenes por el Clima reclama acciones al Estado para que se pongan límites al avasallamiento de la naturaleza, definiendo la situación de emergencia climática como producto de las acciones y omisiones del Estado.

Se presume que esta pandemia tiene como causa las alteraciones ecológicas, en consonancia con esto, Jóvenes por el Clima (2020) expresa, en una publicación en la red social Instagram, que la pérdida de biodiversidad es la causa de este desastre, y esta pérdida se acelera como consecuencia de las actividades humanas. En esta misma red social mencionan: “La disminución de animales silvestres expone a un mayor el riesgo de transmisión de virus animales a humanos” (@jovenesporclimarg, 2020).

La deficiencia de la sociedad moderna queda expuesta en su fracaso en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, y en el prometido desarrollo que no ha hecho más que profundizar injusticias y explotar la naturaleza en función de los intereses de pocos. En este sentido es fundamental reconocer que existen comunidades, que no son parte de la cultura hegemónica y desde sus propias cosmovisiones entienden la naturaleza en vinculación con la tierra, como un ser vivo que no está separado de nosotros, y nosotros somos parte de ella, en contraposición al concepto de recurso natural.

Por lo tanto, es de vital importancia la reivindicación de la justicia social y la justicia ambiental. Así como también, es necesario garantizar que estas otras formas de ver la vida –no eurocéntricas–, de ver la naturaleza y de concebirla, sean consideradas como conocimiento al igual que el conocimiento científico.

El nuevo contexto favorece al movimiento Jóvenes por el Clima a impulsarse, ya que la cuestión climática empieza a tomar mayor relevancia en la agenda pública, de manera que, como refiere Boaventura De Sousa Santos, “El virus puede ser un aprendizaje para la sociedad ya que en tanto tal abre la necesidad de un cambio en el modelo de desarrollo, de Estado y de sociedad” (La Nota Antropológica, 2020). Por lo tanto, Jóvenes por el Clima puede tomar un rol preponderante en los nuevos debates que surgen en torno a la pandemia, y así expandir sus argumentos con relación a la cuestión

climática como parte de la cuestión social y la lucha por los derechos humanos. Es importante que este movimiento continúe en este tiempo visibilizando la problemática como lo hacen desde sus distintos medios de comunicación. A su vez, es imprescindible que contribuyan desde su perspectiva a repensar nuestro sistema desde una perspectiva ambiental; es decir, entendiendo nuestra vinculación con la tierra como parte de un todo y no como un mero recurso, para así impulsar acciones concretas al respecto, y profundizar la lucha por mejores condiciones de vida para toda la población.

## Jóvenes por el Clima como espacio de subjetivación

Hasta ahora hemos caracterizado el movimiento de Jóvenes por el Clima, pero se debe definir lo que es un movimiento social para comenzar a entretrejer y comprender los aspectos que hacen importantes y necesarios a los movimientos sociales en nuestra sociedad. Por esta razón, tomamos una definición de Carlos Eroles para emprender este análisis:

Los movimientos sociales son hoy una expresión significativa de la capacidad político-organizativa de los sectores populares para luchar por el fortalecimiento de su situación concreta, en punto al mejoramiento de sus condiciones de vida o al logro de un avance en materia de participación en la toma de decisiones centrales para la existencia familiar, grupal o comunitaria (Eroles, 2008: 17-18).

Asimismo, el autor en otro capítulo del mismo libro expresa que los movimientos sociales emprenden “acciones anticipatorias de alerta y denuncia social”. Esto refleja el rol que han ocupado los movimientos en nuestra sociedad, han emergido para generar representación y participación social y política en sectores que ya no eran representados por las organizaciones tradicionales. Asimismo, sus formas de denuncia y de lucha tampoco son tradicionales, llevan a cabo un nuevo espacio de desarrollo de las subjetividades. En este sentido, comprendemos que Jóvenes por el Clima aplica completamente a la definición de movimiento social; además, a través de la participación de los jóvenes en la militancia –social, política y ambiental– promueve lo que Alejo García (2006) en su texto “Educación popular y cine: de la des-subjetivación a la construcción de sentido de vida” denomina procesos de subjetivación, ya que buscan que las personas tomen conciencia y posición política en relación con la crisis climática. Asimismo, a partir de la participación en este movimiento, los jóvenes asumen una responsabilidad sobre dicha crisis lo cual impulsa a que desarrollen lo que García llama “sentido de vida”. Es decir, en los jóvenes del movimiento hay un deseo de transformar la realidad ambiental actual para mejorar la calidad de vida de todos, esto los moviliza, ya que ese deseo es la expresión del reconocimiento de un otro y a la vez, de uno mismo. Del mismo modo, Jóvenes por el Clima es un espacio de integración que les permite a los jóvenes “ver y ser vistos”.

Desde las consideraciones de Molina y Velázquez (2006), es posible afirmar que la constitución de Jóvenes por el Clima se da como un proceso productor de significaciones y sentidos de vida, de modos de pensar y de relacionarnos con la realidad en la que vivimos, que nos transforma, y a la vez transformamos, pero no como sujetos individuales sino como sujetos y actores colectivos como lo es Jóvenes por el Clima. Producen nuevos espacios y procesos de subjetivación, y en sectores sociales postergados e ignorados (con demandas postergadas e ignoradas) constituyen un espacio de participación y de toma de posición política, en el cual los sujetos pueden construir una memoria singular y colectiva. La juventud y la causa ambientalista históricamente han sido despreciadas por los gobiernos que consideran como “inútiles” o en plano secundario. Por eso, en Jóvenes por el Clima yace una doble reivindicación, sobre la juventud como un sector social activo (con ideas y deseos de transformación) y sobre la importancia de la conciencia ambiental.

## Reflexiones finales

El análisis sobre Jóvenes por el Clima nos invita a continuar reflexionando sobre el rol del trabajo social en la temática ambiental como una cuestión de salud, de economía y de soberanía. Ante esto, nos preguntamos, ¿de qué manera problematizamos la cuestión ambiental en el proceso de formación de trabajo social? ¿Cómo podemos incorporar la perspectiva ambiental de forma transversal en la intervención social?

Estos cuestionamientos pendientes nos hacen dar cuenta que a medida que se avanza en el análisis, siempre surgirán nuevas preguntas, esto es lo que nos moviliza y alimenta nuestra sed de conocer para comprender y continuar problematizando sobre la temática. Por lo tanto, tomamos una frase de Paulo Freire de su libro *Pedagogía del oprimido*, para resumir nuestras sensaciones al momento de finalizar este artículo: “La esperanza está en la raíz de la inconclusión de los hombres, a partir de la cual se mueven éstos en permanente búsqueda” (Freire, 1971: 111).

Por último, queremos destacar la importancia y la necesidad de las acciones colectivas en una sociedad que defiende y promueve el individualismo. Ante problemáticas tan complejas como la crisis ambiental, se requiere de respuestas y propuestas colectivas que promuevan espacios de subjetivación y construyan ciudadanía.

## Bibliografía citada y consultada

- ACNUR. UNHCR, Comité español (abril de 2017). ¿Cuáles son los derechos humanos de tercera generación? Recuperado de [https://eacnur.org/blog/derechos-humanos-tercera-generacion-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/derechos-humanos-tercera-generacion-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)
- Barruti, S. (22 de abril 2020). La selva del futuro: Naturaleza y virus, según el arquitecto brasileño Paulo Tavares. *Lavaca*. Recuperado de <https://www.lavaca.org/mu146/la-selva-del-futuro-naturaleza-y-virussegun-el-arquitecto-brasileno-paulo-tavares/>

- Bidaseca, K. (2003). El Movimiento de Mujeres Agropecuarias en Lucha: acciones colectivas y alianzas transnacionales. En E. Jelin (comp.), *Más allá de la nación: las escalas múltiples de los movimientos sociales*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Carballeda, A. (2012). Política Social, Multiculturalismo e intervención en lo social. Pensando en Latinoamérica. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 4, 33-40. Recuperado de [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/06\\_Carballeda.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/06_Carballeda.pdf)
- Colegio de Trabajadorxs Sociales de la Provincia de Buenos Aires (24 de junio de 2020). *Extractivismo, territorio y problemáticas socioambientales*. [Video adjunto]. Facebook. Recuperado de [https://www.facebook.com/watch/live/?v=2663621723958479&ref=watch\\_permalink](https://www.facebook.com/watch/live/?v=2663621723958479&ref=watch_permalink)
- Dichdji, A. (julio-diciembre de 2016). La historia medioambiental: la mirada latinoamericana y argentina. *Historiografías, revista de historia y teoría*, 12. Recuperado de <http://www.unizar.es/historiografias/historiografias/numeros/12/dichdji.pdf>
- EHNE Bizkaia (septiembre de 2015). *Bienes comunes*. Cuaderno 1. [Archivo PDF]. <https://base.socioeco.org/docs/bienes-comunes.pdf>
- Escobar, A. (julio de 2000). El lugar de la naturaleza y la naturaleza del lugar: ¿globalización o postdesarrollo? En E. Lander (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100708034410/lander.pdf>
- Eschenhagen, M. (2007). La educación ambiental superior en América Latina: una evaluación de la oferta de posgrados ambientales. *Revista Theomai*, 16, 87-107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/124/12401608.pdf>
- Freire, P. (1971). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- García, A. (2006). Educación popular y cine: de la desubjetivación a la construcción de sentidos de vida. En G. Tonon (comp.), *Juventud y Protagonismo Ciudadano*. Buenos Aires: Espacio.
- Gudynas, E. (1992). Los múltiples verdes del ambientalismo latinoamericano. *Nueva Sociedad*, 122, 104-115. Recuperado de <https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/SESSION4-9Sept-Loismultiplesverdesdelambientalismo-latinoamericano-Gudynas.pdf>
- Ibarra Rosales, G. (2009). Ética del medio ambiente. *Elementos: ciencia y cultura*, 16(73), 11-17. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/294/29411996002.pdf>
- Jóvenes Por El Clima Argentina. [@jovenesporelclimaarg]. (2 de junio de 2020). *Argentina también es un país racista*. [Imagen adjunta]. Instagram. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CA8Z6yUpjNb/?igshid=w4ezi5h70a76>
- Jóvenes Por El Clima Argentina. [@jovenesporelclimaarg]. (8 de marzo de 2020). *Este 8M las pibas y disidencias de Jóvenes por el Clima también paramos*. [Imagen adjunta]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/B9fLolrpmuv/?igshid=1jfx8cyd22xae>
- Jóvenes Por El Clima Argentina. [@jovenesporelclimaarg]. (26 de mayo de 2020). *¿Existe una relación entre el Coronavirus y la crisis ambiental?* [Video adjunto]. Instagram. Recuperado de <https://www.instagram.com/tv/CAqisUblQ9P/?igshid=pwljrn1zc8qo>

- Jóvenes Por El Clima Argentina. [@jovenesporelclimaarg]. (23 de mayo de 2019). *Los pueblos originarios son un sujeto protagónico en la lucha contra la crisis climática*. [Video adjunto]. Instagram. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/Bx0t-xBA2T/?igshid=1gsg3cqbeqqf>
- Jóvenes Por El Clima Argentina. [@jovenesporelclimaarg]. (13 de septiembre de 2019). *Por el futuro que soñaron. Somos la juventud dispuesta a terminar con la desidia del Estado*. [Imagen adjunta]. Instagram. Recuperado de [https://www.instagram.com/p/B2XuWy2IIP\\_/?igshid=ecyl5z17udll](https://www.instagram.com/p/B2XuWy2IIP_/?igshid=ecyl5z17udll)
- Jóvenes Por El Clima Argentina. [@jovenesporelclimaarg]. (14 de octubre de 2019). *Urgente venir y acompañar están amenazando con desalojar. Denunciamos el terrorismo de Estado ya que sufrimos cotidianamente detenciones y allanamientos*. [Imagen adjunta]. Instagram. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/B3noEYZ-Fyjs/?igshid=1hpu0chutuyuw>
- La Nota Antropológica (14 de junio de 2020). *Boaventura de Sousa Santos: el virus es un pedagogo que nos intenta decir algo, el problema es saber si vamos a escucharlo*. Recuperado de <https://lanotaantropologicablog.wordpress.com/2020/06/14/boaventurade-sousa-santos-el-virus-es-un-pedagogo-que-nos-intenta-decir-algo-elproblema-es-saber-si-vamos-aescucharlo/?fbclid=IwAR1xfxMbXNumjPqF7OrVhlABfz4z6dqGn-GPQ1O6LVm2tsmSLMZoEa-VJeY>
- Liévano, A. (2013). Escenarios y perspectivas de Trabajo Social en Ambiente. *Revista Trabajo Social*, 15, 219-233. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/42586>
- NatGeA (31 de mayo de 2013). *Enrique Dussel y otra mirada sobre la historia universal*. [Video]. Youtube. Recuperado de <https://m.youtube.com/watch?v=6GLzHSIGf4o&fbclid=IwAR22stNOzYT5qPBLL-732-VRzk-gwxprgo1PJD4m2hT2Ut6tgOPQMRSch8Jc>
- Negri, A. (2008). Trabajo Social y Educación Popular: la recuperación de las propuestas de Paulo Freire para la formación académica, la producción de conocimiento crítico y la intervención profesional. *Revista Margen*, 51.
- Nyeléni. (23-27 de febrero de 2007). *Foro Mundial para la Soberanía Alimentaria*. [Archivo PDF]. Recuperado de [https://nyeleni.org/DOWNLOADS/Nyelni\\_SP.pdf](https://nyeleni.org/DOWNLOADS/Nyelni_SP.pdf)
- Nobre Pontes, R. (2003). Mediación: categoría fundamental para el trabajo del asistente social. En E. Borgianni, Y. Guerra y C. Montañó (orgs.), *Servicio social crítico: hacia la construcción del nuevo proyecto ético político profesional* (pp. 201-220). San Pablo: Cortez.
- Reingold, J. (6 de agosto de 2019). Aclimatando las PASO: la juventud que empuja la causa climático-ambiental desde las calles a los palacios del poder. *INFOBAE*. Recuperado de <https://www.infobae.com/politica/2019/08/06/aclimatando-las-paso-la-juventud-que-empuja-la-causa-climatico-ambiental-desde-las-callesal-palacios-del-poder/>
- Rodríguez, G. (18 de agosto de 2019). Los jóvenes por el clima revolucionan el reclamo ambiental. *Tiempo Argentino*. Recuperado de <https://www.tiempoar.com.ar/nota/los-jovenes-por-el-climarevolucionan-el-reclamo-ambiental>
- Romero Placeres, M.; Álvarez Toste, M. y Álvarez Pérez, A. (mayo-agosto de 2007). Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es&tlng=es)

Santos, B. de S. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo, Uruguay: Trilce-Extensión Universitaria. Universidad de la República.

Santos, B. de S. (16 de febrero de 2012). *Epistemologías del Sur* (entrevista). Proyecto ALICE [Video]. Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=S3OO73BA5EI&fbclid=IwAR2HcCiLqMspqA5RVd-5JtvEgAbzivb1tv-0N7T16WqfncTdru0wC4ZaHyXk>

Tobar, F. (2012). Políticas de salud: conceptos y herramientas. En O. Garay (coord.), *Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica. Civil y penal*. Buenos Aires: La Ley. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/378931959/Tobar-2012-Politic-as-de-Salud-Concepto-y-Herramienta>

Unión de Trabajadores de la Tierra (5 de junio de 2020). *Carta Abierta en el Día Mundial del Ambiente*. Recuperado de <https://uniondetrabajadoresdelatierra.com.ar/2020/06/05/carta-abierta-en-el-dia-mundial-del-ambiente/>





# Hacia una reconfiguración del territorio y lo comunitario

## Reflexiones desde el trabajo social



*Carla Duarte\** y *Gonzalo Fernández\*\**

### Resumen

Este artículo se propone reflexionar en torno a la intervención del trabajo social en organizaciones sociales en el Conurbano Bonaerense en contexto de pandemia. El protagonismo de organizaciones sociales en los barrios ante la emergencia sociosanitaria ha generado nuevas lógicas de acción colectiva que procuran dar respuestas a las necesidades sociales emergentes, ello permitió un encuentro dialógico entre el trabajo social, las instituciones, el territorio y la comunidad. Asimismo, la presencia del trabajo social al interior de organizaciones sociales ante el escenario de crisis posibilita nuevos marcos interpretativos orientados a redefinir las intervenciones que se implementan en el territorio de manera situada, nos invita a una problematización de los diversos aspectos que atraviesa aquel espacio de lo común ante la emergencia. Por ello entendemos que es importante recuperar el sentido que adquieren las intervenciones comunitarias y las relaciones de solidaridad que se tejen en los espacios

\* Carla Duarte: Licenciada en Trabajo Social (UNM). Auxiliar docente e investigadora (UNM), Asesora categoría I en Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Técnica en Dirección de Políticas De Inclusión para Personas con Discapacidad y Adultos Mayores del Municipio de Marcos Paz, Bs. As., Argentina.

\*\* Gonzalo Fernández: Licenciado en Trabajo Social (UNM). Integrante del Equipo Técnico de la Coordinación Técnica de Asistencia Social Directa del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Referente y miembro de Casa Comunitaria Arcoíris e integrante del Consejo de Organizaciones Sociales de la Localidad de Cuartel V-Moreno.

microsociales permitiendo una mirada integral en los abordajes desplegados por las diversas instituciones y actores que habitan el territorio y en el cual se sitúa el trabajo social para contribuir, aportar, deslindar, deconstruir, aprender, implementar y ejecutar acciones conjuntas en pos del bienestar social de la comunidad.

## Palabras clave

trabajo social - intervención comunitaria - instituciones - territorio

## Introducción

Esta producción parte de recuperar experiencias profesionales del trabajo social en organizaciones sociales pertenecientes al Conurbano Bonaerense en el actual contexto de pandemia. Las organizaciones sociales son espacios institucionales que asumen ciertos rasgos distintivos en función del territorio en el cual se encuentran insertas, ello conlleva a que las mismas funcionen como red de contención, acompañamiento, cuidados y asistencia integral de forma dinámica para brindar respuestas a necesidades, inquietudes y demandas que surgen al interior de la comunidad, y en la cual tiene incumbencia la actuación profesional del trabajo social en las intervenciones cotidianas con los otros.

En el presente clima de época, nos encontramos atravesados por un contexto de emergencia sanitaria y social que se visibiliza en las estructuras sociales y vida cotidiana de los sectores populares. Es por ello importante analizar las instituciones y organizaciones sociales desde el plano de las intervenciones sociocomunitarias que se llevan a cabo en los barrios del Conurbano Bonaerense y que son de suma relevancia para el trabajo social.

Las organizaciones sociales reinventan sus estrategias de supervivencia mediante la implementación de acciones orientadas a la noción del cuidado y de lógicas basadas en la concepción del otro/a como una práctica constante y concreta, es allí que la presencialidad del trabajo social en estas instituciones debe generar dispositivos de acompañamiento y contención orientados a reforzar el trabajo de las instituciones con la comunidad a modo de fortalecer los entramados socioculturales y comunitarios que caracterizan y otorgan identidad a estas instituciones en el conurbano.

La emergencia sanitaria sitúa al trabajo social en un lugar privilegiado: el territorio; lo cual posibilita el diálogo y la articulación permanente entre saberes y prácticas para repensar estrategias territoriales. Por ello se considera importante acentuar la intervención del trabajo social en las organizaciones sociales, ya que nos invita a visibilizar nuestro trabajo cotidiano en el actual contexto a modo de contribuir y reflexionar las formas en que la profesión busca aportar, deslindar, deconstruir, aprender, implementar y ejecutar acciones en el territorio y con la comunidad.

Por esta razón se recuperan los aportes de profesionales y referentes con relación a sus prácticas y experiencias en organizaciones sociales del Conurbano Bonaerense por considerarlas sumamente valiosas y que conllevan a resituar el quehacer profesional en tiempos de emergencia sociosanitaria producto de la pandemia. Lo anterior permite reflexionar en torno a desafíos, implicancias y nuevas lógicas de acción colectiva que se despliegan desde las organizaciones para el abordaje con poblaciones vulnerables en el territorio. De este modo los interrogantes que han interpelado a la disciplina del trabajo social se orientan a reflexionar en ¿de qué manera se lleva adelante el rol de las/os trabajadoras/es sociales y referentes de organizaciones sociales en contexto de pandemia en el Conurbano Bonaerense? ¿Cuáles son los desafíos que se presentan en el trabajo social ante la emergencia sanitaria en el territorio y cuáles son las nuevas lógicas de acción o intervención en relación con ello? ¿Qué sentidos adquieren para las/os trabajadoras/es sociales las intervenciones comunitarias en organizaciones sociales en el actual contexto y en relación con ello qué aportes se perciben fundamentales desde la disciplina para el trabajo conjunto con las organizaciones y comunidad en el territorio?

De esta manera los objetivos que se persiguen en este trabajo se orientan a conocer la manera en que se lleva adelante el rol de las/os trabajadores sociales y referentes de organizaciones sociales en contexto de pandemia en el conurbano bonaerense; conocer los desafíos en el trabajo social ante la emergencia sanitaria en el territorio e identificar las nuevas lógicas de acción o intervención frente a ello; analizar los sentidos y significados que adquieren para las/os trabajadoras/es sociales las intervenciones comunitarias en organizaciones sociales en el actual contexto de pandemia y en relación a ello identificar los aportes que se perciben fundamentales desde la disciplina del trabajo social en conjunto con las organizaciones y la comunidad en el territorio.

Para dar respuesta a estos objetivos se realizaron diez entrevistas en profundidad a profesionales del trabajo social y referentes de diversas organizaciones sociales del Conurbano Bonaerense, quienes conforman las unidades de análisis principales. Se utilizaron métodos propios de la investigación cualitativa a partir de un diseño exploratorio y descriptivo, la misma se enmarca en el tipo de diseños flexibles que permite posicionar este trabajo académico desde una mirada interpretativa o comprensiva de la realidad social a estudiar.

## **Repensar la intervención social en el trabajo social. Una revisión a la noción de redes**

La intervención en lo social desde el trabajo social debe ser de carácter integral, intersectorial y propiciar la articulación entre la esfera estatal, las organizaciones sociales y la comunidad.

El actual contexto nos coloca ante nuevas formas de institucionalidad que se presentan cotidianamente en las instituciones y organizaciones, lo anterior conduce a transformaciones en los modos habituales de intervención, recobrando un enfoque dinámico en la manera de escuchar(nos), generando

amplitud de miradas sobre las problemáticas emergentes y, sobre todo, la posibilidad de visualizar los actores y espacios como escenario fundamental en el que se expresa lo cotidiano.

La intervención en contexto de emergencia e incertidumbre demanda necesariamente un abordaje integral, en este sentido la integralidad implica una perspectiva situada, requiere situar las problemáticas sociales como instancia necesaria para el encuentro e interacción entre las políticas sociales y otras estrategias de tipo universal con enfoque de derechos, un encuentro interactivo entre lo macro y lo microsocioal. La categoría de abordaje integral refiere a un conjunto amplio de dimensiones y elementos que deben comprender las intervenciones para producir transformaciones en las condiciones de vida de los individuos, grupos, comunidades y familias. Estas dimensiones son las que permiten al trabajo social enmarcar su accionar de manera situada, siguiendo a Clemente “es la proximidad con el problema y su abordaje, implica comprender las distintas necesidades, intereses, tensiones y expresiones en el espacio local sea este barrial o municipal” (Clemente, 2017: 7). Por lo tanto, el abordaje integral de las problemáticas sociales en el actual contexto de pandemia implica, de acuerdo a Clemente (2017), que la misma debe combinar componentes de manera que permita complementar la protección social, la promoción social, las regulaciones y las políticas sectoriales (salud, educación, vivienda, etc.) Por otro lado, considerando las experiencias profesionales de intervención en lo social en organizaciones sociales, la integralidad de un abordaje situado supone al menos algunas de las siguientes características: territorialidad, interdisciplina en la formulación y ejecución, intersectorialidad entre distintos niveles y áreas del Estado y de organizaciones de la sociedad civil o comunidad, simultaneidad en la ejecución de las acciones, continuidad en el tiempo y sinergia en los recursos.

En la organización se trabaja en articulación con el Municipio de Moreno, especialmente con Desarrollo Social, la trabajadora social y los referentes barriales, desde el Centro Comunitario tenemos una conexión directa ante diversas problemáticas (Entrevista realizada a referente barrial).

En consideración a lo expresado hasta el momento, el trabajo social desde su abordaje integral en espacios sociocomunitarios en los territorios, enmarcados en contexto de emergencia pandémica, asume a los procesos colectivos y organizativos como un proceso central y relevante de intervención. Desde esta concepción, la práctica del trabajo social es comprendida como el trabajo que interviene en la dimensión social de los procesos organizativos y políticos frente a la emergencia.

La dimensión social del trabajo social, entendida como su accionar e intervención en el territorio, aborda la complejidad de los barrios y sus organizaciones. En este contexto la participación comunitaria es estratégica para recuperar diversidad de saberes y lograr compromiso en la acción. La mirada desde diferentes saberes enriquece los procesos de intervención profesional tendientes a garantizar el abordaje pertinente de situaciones de vulnerabilidad y el acompañamiento a la comunidad en la resolución de conflictos y problemáticas frente a la emergencia. Es en este sentido que destacamos

la importancia de los saberes y experiencias populares y la intervención comunitaria, ya que aportan dimensiones fundamentales para la organización, participación y construcción colectiva en los escenarios actuales.

Trabajar en conjunto desde y por el barrio es fundamental para poder tener una mirada más amplia de las situaciones de emergencias del territorio, con la pandemia las problemáticas se profundizaron y nuestra intervención se vio obligada a reinventarse en el hacer (Entrevista a trabajador social de organización social).

Esta concepción de la intervención propone reconocer que los procesos sociales y las problemáticas emergentes sobre las que se trabaja en los tiempos de emergencia son parte de una realidad más amplia que requiere de otros saberes. Creemos que el conocimiento no se agota en las especificidades propias de las disciplinas que intervienen en lo social para pensar soluciones estratégicas que permitan la superación de situaciones que dieron origen al proceso de intervención.

La situación de emergencia, producto de la pandemia universal, ha generado cambios en la sociedad, que siguiendo a Carballeda “nos permiten observar, también la emergencia de nuevas problemáticas relacionadas con la exclusión, los procesos de precarización y vulnerabilidad [...] la sociedad se torna progresivamente más desigual, y estas desigualdades se multiplican en diferentes esferas y aspectos” (Carballeda, 2002: 73). Es por ello que el trabajo social desarrolla un papel clave en las intervenciones orientadas a brindar contención, asistencia y acompañamiento social durante y después de la emergencia pandémica.

La propuesta de abordajes integrales con perspectiva situada por parte de las/los trabajadoras/es sociales requiere de saberes y herramientas tendientes a facilitar los diálogos entre actores sociales y organizaciones, en la construcción de estrategias de organización comunitaria para generar, no solo mecanismos de acción planificada frente a la amenaza de la emergencia sociosanitaria, sino también en la gestión de dispositivos que permitan acompañar a la comunidad para superar diversas situaciones de crisis agudizadas y/o generadas por la pandemia.

Desde la pandemia hubo muchas modificaciones de nuestro hacer cotidiano en la organización, ya no contamos con las postas sanitarias que teníamos desde el Municipio pero referido a lo alimentario es una actividad que no dejamos de lado y la sostuvimos, llevando los alimentos a las familias a sus casas si era necesario (Entrevista a referente de organización social).

Por esta razón enfatizamos en el valor que adquiere el relato y las prácticas de los actores comunitarios e institucionales, los cuales se presentan como herramienta potencial de análisis que contribuye a la lectura de los territorios y su comunidad, permitiendo la aproximación y comprensión de las relaciones de fuerzas, sus intereses, sus problemas, necesidades y demandas, sus propuestas u acciones, y su manera de vincularse y construir lazos en tiempos de emergencia. De esta manera priorizamos las intervenciones orientadas a redes de reciprocidad y cooperación. Reflejo de la participación comunitaria e intensificación de la solidaridad ante situaciones complejas en los barrios del conurbano.

Asimismo, reconocer el territorio como el ámbito donde opera la intervención, es esencial para generar estrategias acordes a las problemáticas particulares y colectivas, se puede decir que se trata de “repensar estrategias de intervención frente a situaciones complejas que requieren que el territorio sea considerado como el marco que da origen a una acción multidimensional e integral, que se desarrolla en los espacios sociales cercanos a los destinatarios” (Ussher, 2015: 3). Por consiguiente, como bien señala Rotondi (2020) acerca de las instituciones que trabajan en momentos de crisis, consideramos fundamental “Analizar sus espacios, los sujetos que circulan en ellas, sus misiones, los conflictos que convocan a imaginar la intervención, y el conocimiento como una estrategia siempre vigente” (Rotondi, 2020: 1).

A partir del vínculo que generamos con las organizaciones y sus referentes hoy se puede ver en tiempos de crisis sanitaria y social, partimos de la planificación de actividades desde las necesidades que tienen en el barrio y las voces de lxs referentes son las que muchas veces nos guían en nuestras intervenciones. (Entrevista a trabajadora social).

La intervención en lo social implica un diálogo con un otro/a y con el territorio. Sin un otro, no podría existir intervención que implique claridad y pertinencia, “es por esta idea fuerza, de acciones compartidas, que actores sociales de diferentes áreas trabajan conjuntamente para resolver un problema común. El papel fundamental que poseen los actores sociales en el territorio es importante para la generación de intersectorialidad” (Fernández, 2019: 2).

Finalmente consideramos que las redes territoriales que se tejen entre distintos actores sociales e institucionales son fundamentales a la hora de pensar e implementar estrategias de intervención que sean acordes a las singularidades que se imprimen en los barrios más postergados. Montero (2003) define las redes como “una forma de organización social básica” (Montero, 2003: 55) en la cual se producen intercambios constantes de servicios, ideas y objetos. Describe sus características, funciones y las clasifica según los actores involucrados en el proceso como impersonales, intergrupales, interinstitucionales y combinadas, y asimismo, según el ámbito que abarcan, las clasifica en: intracomunitarias e intercomunitarias. Por otro lado, Mónica Chadi (2000) mediante la perspectiva sistémica relacional, clasifica las redes sociales en primarias, secundarias e institucionales, invitando a pensar la importancia

de movilizarlas y visibilizarlas para la praxis profesional del trabajo social. Finalmente, Núñez (2008) define a la red como una metáfora que permite hablar de características como sostén, tejido, fortaleza, apoyo, contención y solidaridad.

Teniendo en cuenta los aportes anteriores, se amplía el panorama de comprensión frente a las redes sociales y se reafirma su potencial para la intervención profesional, aclarando que existen diferentes lugares desde los cuales se pueden asumir las redes sociales, ya sea como forma de funcionamiento de lo social o como estrategia que orienta acciones comunitarias e institucionales. Es así que consideramos a las redes como un recurso útil y necesario para asistir a personas, familias, grupos y comunidades a enfrentar situaciones adversas generadas por el actual contexto de crisis y emergencia. Asumimos su relevancia al comprender la dimensión política implementada en la organización y, por consiguiente, la movilización de sus comunidades frente a las necesidades e intereses que emergen, construyendo espacios de visibilización, decisión y poder.

Es tiempo de estar unidos a pesar del escenario que nos toca vivir, la virtualidad nos une, genera lazos y puede generar redes. Desde el territorio a veces es difícil generar vínculos por el COVID y es por eso que debemos adaptarnos a las nuevas tecnologías y seguir generando canales de diálogo y encuentro mutuo (Entrevista a trabajador social).

La sistematización de las prácticas y su articulación teórica nos permite como trabajadoras/es sociales dar cuenta de algunas características y funciones en torno a la categoría redes: búsqueda de logros o metas comunes, establecimiento de relaciones no jerárquicas, potencialización de los recursos y la participación, reforzamiento de la identidad, la integración y establecimiento de conexiones entre distintas esferas de lo social, comunitario e institucional a nivel estatal o no gubernamental que contribuyen a la solución de problemas referidos a asuntos de supervivencia, pero también a otros de orden coyuntural y posiblemente estructural.

Pensar las redes con base a este enfoque invita a trascender la tradicional idea de intervenciones sociales, en donde el otro se asume como un beneficiario pasivo de programas y proyectos, para enfocar la atención en aquello que lo hace único y singular. Brindando la posibilidad de un rol protagónico y libre en la toma de decisiones, acciones y elecciones frente a sus deseos e intereses. Asumimos que las redes forman parte de la trama social y son vitales en los sujetos de intervención, además de brindar a las/os profesionales la posibilidad de percibirnos como parte de ellas, por ello la necesidad de reconocer las conexiones o redes entre los actores del territorio, ya que nos permiten, a nivel profesional, conectarnos con otros, ya sean grupos, organizaciones o instituciones, para analizar e intervenir en los fenómenos sociales, que se presentan en los escenarios actuales, de manera holística. Como propone Madariaga (2003) en relación con las redes sociales que siempre han existido en diversos contextos sociohistóricos y que “se han ido creando y recreando formas de relacionamiento basadas en la ayuda mutua” (Madariaga, 2003: 27). De esta manera reafirmamos el potencial de los actores sociales para involucrarse a partir de prácticas solidarias en la búsqueda de alternativas que permitan

la modificación o transformación de situaciones de vulnerabilidad social en las que cobran fuerza las voces de sus principales protagonistas.

La relación que se da entre las organizaciones y el Estado es fluida, personalmente me toca estar trabajando en un equipo territorial pero que con el COVID es limitada nuestra intervención concreta en el territorio, pero puedo decir que las redes que alguna vez en la presencialidad hemos tejido, hoy se plasman con frecuencia. Los referentes nos mantienen al tanto si hay situaciones de emergencias donde intervenir y eso no se da de un día al otro, sino que es un trabajo de años y mucho recorrido junto a las organizaciones comunitarias (Entrevista a trabajadora Social).

Creemos que los movimientos sociales y las organizaciones sociocomunitarias de base territorial, se constituyen para los diversos actores y el trabajo social, en conexiones importantes para hacer visibles intereses colectivos y comprender aquellas lógicas y prácticas diferentes que circulan en los microcontextos. Es por esto que los procesos que se desarrollan a partir de acciones y lógicas alternativas nutren la praxis profesional ubicándola de cara a los retos y desafíos que el contexto de crisis y emergencia contemporánea demanda.

## **Trabajo social, territorio y comunidad. Reconfigurando lo común**

El trabajo social en el territorio y la comunidad se presentan como componentes vitales de la intervención profesional. Lo territorial y comunitario proporcionan fundamentos teóricos, metodológicos y operativos, para, entre otras cosas, brindar elementos direccionados a promover la problematización, la acción estratégica, la conceptualización y elaboración de conocimientos acerca de las distintas cuestiones que atraviesa el espacio de lo común: el territorio.

Para comenzar entendemos el territorio como un constructo social, cuyas fronteras están marcadas por elementos culturales, sociales, ambientales, económicos, administrativos, legales y comunitarios. De acuerdo a Rojas (2013), el territorio es una realidad que adquiere diferentes significados para los sujetos en la medida en que sus cotidianidades son atravesadas por este constructo y condicionan relaciones e intereses. Por su parte Luis Ocampo Marín (2005) define al territorio como la base o soporte natural sobre la cual se desarrollan actividades de convivencia de una sociedad, de sustento económico y relaciones sociales básicas, de organización y desarrollo comunitario, institucional, cultural y religioso.

Conocer el territorio, las organizaciones y las instituciones promueve a realizar intervenciones más eficaces y pertinentes, es así que desde el trabajo social “nos convoca también y de manera particular a realizar una mirada que pone a prueba las lecturas de las instituciones y organizaciones, sus movimientos y sus cambios” (Rotondi, 2020: 1).



En el barrio y sus organizaciones se generan tramas territoriales y de territorialización, permitiendo su lectura como espacio socialmente construido. Su configuración, su identidad, sus dinámicas, sus dimensiones materiales y simbólicas son reflejos de las necesidades y potencialidades de los sujetos. El territorio es un espacio construido en tanto es disputado: el conflicto social, económico, político, cultural, ecológico, de género, entre otros, son los que subjetivizan al espacio y lo territorializan en múltiples expresiones. Al mismo tiempo implica entenderlo no solo como escenario de intervención y como constructor de subjetividad, sino también como aquel espacio en conflicto, tensión y disputa permanente.

El territorio es un sujeto de intervención en sí mismo, del que no solo hay que describir, analizar, cuantificar, medir, sino también transitar, sentir, percibir, escuchar, vivenciar, a fin de mejorar nuestros sentidos de interpretación de las necesidades al interior de los territorios construidos colectivamente y a modo de poder preguntarnos ¿qué es lo que allí acontece?, ¿qué nos está expresando?, ¿cómo interpretar las singularidades con relación a sus necesidades y los intereses que emanan de los actores que lo habitan?

Con el Consejo de Niños que trabajamos en el Centro Comunitario y en el barrio estamos viendo la situación de niños sin vacantes escolares, estamos trabajando para que se puedan incorporar, también estuvimos dando apoyo escolar, pero con el protocolo adecuado. La pandemia vino a hacer caos, pero nosotras estuvimos siempre fortalecidas para dar respuesta a las necesidades (Entrevista a referente de organización social).

Es así que la interpretación del mismo objetiviza la intervención en el trabajo social como forma de acercarnos a los procesos sociales, a la forma de percibir los conflictos, sus necesidades, acciones y potencialidades, dando lugar a nuevas institucionalidades que marcan los mecanismos de acción social para enfrentar y resistir lo emergente en el actual contexto de crisis. Por esta razón, el cómo traducir estas concepciones en la intervención al interior de los territorios y su comunidad es parte de la creatividad teórico-práctica de nuestros quehaceres profesionales. Podemos decir que esta tarea se ve posibilitada al pensar estas cuestiones como categorías abiertas, aún en proceso de construcción, en espera de aportes que contribuyan a enfoques complementarios y conocimientos prácticos que enriquezcan las interpretaciones que hasta el momento venimos exponiendo.

Consideramos que lo territorial nos remite a su relación intrínseca con lo comunitario, un concepto que ofrece distintas dimensiones que hacen a las prácticas sociales situadas. Lo comunitario hace referencia a los vínculos interpersonales entre los sujetos, a sus prácticas colectivas situadas en espacios de proximidad y/o identificación mutua, sea ese espacio físico, local, virtual o simbólico. La construcción identitaria de la comunidad es parte de su esencia como espacio atravesado por procesos psicosociales que es posible promover tanto desde los propios sujetos que la conforman como desde las políticas públicas y las diferentes instituciones existentes.

A mí como referente me gratifica poder estar trabajando, contribuir al barrio, hacer todo lo que se pueda en beneficio de las familias, uno es un medio para que algunos recursos lleguen a la comunidad (Entrevista a referente barrial).

A su vez, otra referente agrega:

Soy parte del barrio como vecina, pero también soy parte del Centro Comunitario, lo que me genera mucha emoción porque sé que con mi participación puedo aportar, en momentos de crisis trabajar en lo social y lo comunitario fue mi anclaje, no solo en cuestiones alimentarias o de primera necesidad, sino que siendo mi contención y sostén (Entrevista realizada a referente barrial).

La categoría comunidad es un término discutido y polisémico entre corrientes y pensadores de la teoría social a lo largo de la historia, las mismas dan cuenta de cambios y transformaciones sociales que responden a rupturas del orden social en dos grandes momentos históricos; de acuerdo a Bráncoli (2013), el primer momento de ruptura se debe al avance acelerado del desarrollo moderno capitalista, y como segundo momento, a la crisis generada en el contexto del capitalismo posmoderno que conduce a la pérdida y desarticulación de soportes colectivos de integración social.

Lo cierto es que en ciencias sociales la comunidad es un concepto de análisis sumamente relevante debido a que implica multiplicidad de significados en el que convergen no solo las ideas y el lenguaje académico científico, sino también significados que se configuran en el lenguaje y el ideario corriente o popular. El término comunidad o comunitario puede ser entendido a su vez desde un sentido sustantivo o también como adjetivo para designar su cualidad o atributo de manera complementaria. La comunidad como sustantivo según Bráncoli (2013) remite “a un espacio físico geográfico y a un sujeto (potencial). Como adjetivo, lo comunitario, otorga rasgos de proximidad, naturalidad, cooperación, solidaridad y familiaridad a diferentes configuraciones sociales, grupos, organizaciones, barrios e instituciones” (Bráncoli, 2013: 155-156). De esta manera se entiende que la comunidad en trabajo social es una categoría que permite pensarla no solamente de forma conceptual, sino también como escenario, como sujeto social y como lugar de intervención profesional.

Tomando en consideración la multiplicidad de significados en torno a la categoría comunidad, se considera fundamental repensar el trabajo social, los territorios y las organizaciones sociales en clave comunitaria frente al actual contexto de emergencia. Lo mencionado se presenta como objeto principal para aportar herramientas teórico-conceptuales en articulación con aquellas prácticas cotidianas a modo de reflexionar la intervención profesional en el trabajo social frente a la actual pandemia que atravesamos desde una perspectiva integral y comunitaria.

Nuestra labor nunca cesó, lo comunitario siempre está presente, no solo en las organizaciones sociales, sino que en las familias que implementan estrategias de supervivencia en el barrio, familias que se quedaron sin trabajo ya que hacían changas y que ahora se encuentran haciendo microemprendimientos: haciendo comidas caseras para vender en sus casas por ejemplo, esa es la clara expresión que lo comunitario permanece siempre (Entrevista a trabajadora social).

Otra trabajadora social refiere:

Se trabaja desde la demanda espontánea, básicamente en los emergentes y principalmente con familias con necesidades alimentarias, en el caso de situaciones complejas se articula con la Unidad Funcional, con el Municipio o con otras/os colegas que trabajan en el territorio. Básicamente se trabaja en redes y en constante articulación.

Asimismo, es importante comprender los conceptos y herramientas metodológicas que se complementan en la praxis desde un lugar situado, o sea en el ámbito de la comunidad, a modo de proponer procesos de intervención social que fortalezcan la organización territorial y comunitaria desde el diseño de estrategias de diálogo entre los diversos actores sociales para la acción planificada frente a la crisis y emergencia que el actual contexto demanda. Así como también la creación de dispositivos de atención, contención y acompañamiento de los sujetos para superarlas.

Para finalizar entenderemos la comunidad como expresión de lo territorial, donde se materializan las problemáticas sociales en relación con las situaciones de vulnerabilidad que enfrenta la comunidad en contexto de emergencia. Por ello es importante promover una mirada crítica que recupere y fortalezca los debates actuales respecto de las desigualdades y su implicancia en la vida de los sujetos ya que “las situaciones sociales actuales interpelan de diferentes maneras a la profesión y se manifiestan de múltiples formas en los escenarios de emergencia pandémica, constituyendo verdaderos desafíos para la actuación del trabajo social en las instituciones y el territorio” (Duarte, 2021: 112).

En definitiva, es fundamental recuperar y analizar la importancia que adquieren las organizaciones sociales y comunitarias con relación a sus estrategias de intervención cotidiana y específicamente en contextos de riesgo y emergencia, lo anterior permite aportar herramientas al trabajo social comunitario contemplando el diseño de estrategias de intervención en vínculo con organizaciones sociales e instituciones territoriales tendientes a disminuir la desigualdad y vulnerabilidades que se visibilizan con mayor fuerza en los escenarios de época.

## **Organizaciones sociales en contexto de emergencia, trabajo social e instituciones**

Debido al contexto de crisis social, económica y de emergencia sanitaria en Argentina, las organizaciones sociales han debido transformar sus prácticas cotidianas, reconfigurando las formas de intervención en el territorio y convirtiéndose en sostén del mismo para brindar acompañamiento y contención a los sectores más vulnerables. Las dinámicas de acción colectiva y las relaciones de cooperación mutua que se tejen con los diferentes actores territoriales, permiten visibilizar que las instituciones generan cohesión social al momento de priorizar las prácticas de cuidado hacia la comunidad, por lo cual su legitimación en los territorios es fundamental para la construcción de prácticas y acciones concretas de índole transformadoras para el trabajo social.

De este modo acentuamos que las instituciones no están exentas de los contextos que las atraviesan, sino que son una radiografía de la coyuntura actual. La relación entre lo social y lo institucional se genera en un territorio dado y particular, su complejidad se caracteriza mediante el vaivén de determinadas acciones que se construyen en el territorio otorgándole sentido e identidad.

Las instituciones y las organizaciones son ejes centrales para los barrios, debemos ser parte de lo que acontece en el territorio desde nuestro rol de trabajadoras sociales que forman parte de una institución estatal, y eso nos da margen para poder seguir generando vínculos, diálogo y puentes con cada referente y vecino de la comunidad. A pesar del contexto adverso, podemos priorizar los caminos que se forman desde y con la comunidad en pos de aportar a un bienestar general (Entrevista a trabajadora social).

Los territorios se edifican continuamente en base a la generación de redes entre diversos actores sociales que los transitan, considerándose a los mismos partes constitutivas de la generación de entramados sociales que confieren un carácter singular para la intervención destinada a la transformación social.

Concebir al trabajo social desde la perspectiva institucional en el territorio, nos posibilita reinventar estrategias de intervención en conjunto con los actores sociales de los barrios, contribuyendo a los canales de diálogo y a la construcción de lazos para fortalecer los entramados sociales.

Reorientar la intervención hacia las bases territoriales es fundamental para concebir un trabajo social comprometido con el pueblo y sus saberes populares. Es así que trabajar desde un enfoque multidimensional permite lógicas de intervención integral donde los sujetos que padecen problemáticas puedan ser parte del pensamiento de estrategias de planificación y acción para una resolución en conjunto con las organizaciones de la comunidad y el Estado. La intervención implica una retroalimentación de saberes/experiencias y teoría/empiría.

Por ello reafirmamos que el Estado además de estructura de poder, es un sistema de gestión y fuente generadora de identidades. Desde este punto de vista, el Estado es, ante todo, institucionalización de las relaciones de poder entre fuerzas sociales (Vilas, 1999), y es aquí que las formas de organización social, como fuerza organizada, cumple o intenta cumplir su rol de articulador para el acceso a derechos por un lado y como generador de nuevos derechos a través de luchas colectivas que nacen frente a las necesidades vivenciadas en contextos de crisis y emergencia.

Situar al trabajo social al servicio de los sectores populares, no es solo un deber sino un desafío, ya sea para fortalecer lo existente o para proponer nuevas experiencias con y para el territorio. Porque entendemos que quien va definiendo nuestro quehacer profesional, nuestra formación y nuestra ética política es justamente el territorio, como un escenario donde confluyen múltiples actores, acciones, carencias, demandas, derechos no cumplidos y vulnerados. Escenario donde el Estado en sus diferentes niveles necesita contar con organización popular para que así suceda. El trabajo social en este sentido aporta a la construcción de la ciudadanía en el espacio territorial y por ello entendemos que es fundamental analizar las lógicas de acción colectiva que institucionalizan las dinámicas de organización social y la objetivación de las redes de solidaridad que se tejen en el territorio y que van dando lugar a nuevos movimientos sociales o resignificando y fortaleciendo los existentes.

Desde la profesión siento que los aportes que estamos haciendo en el territorio son esenciales, por más que no nos consideren en la lista de trabajadores esenciales. Es valorable y fundamental nuestra intervención que busca transformar la realidad tan compleja que estamos atravesando como sociedad y a nivel mundial (Entrevista a trabajador social).

El presente escenario de emergencia ofrece un panorama casi inusual de diversificación y de redes de cooperación. Para abordarlo resultan de interés los aportes de Kriesi (1997) que permiten aclarar la compleja expansión de acción colectiva ciudadana a partir de los escenarios de crisis, esta se orienta por un lado a la participación comunitaria y las estrategias de autoayuda, y por otro, a la prestación de servicios a una población. Por lo tanto, profundizar en estas dimensiones supone reconstruir y reconfigurar aspectos que tienen que ver por un lado con la estrategia de movimientos y acciones sociocomunitarias y los elementos simbólicos y cognitivos que dicha acción elabora. Y por otro, en la mirada que desde los servicios institucionales se centran para elaborar diagnósticos de las situaciones de vulnerabilidad que sostiene la comunidad en el territorio, arrojando así un pronóstico que sitúa al trabajo social a repensar ¿qué pasaría si no intervenimos?, ¿cómo debemos actuar para generar un cambio, modificación o transformación de dicha situación de padecimiento?

Apelar a estas consideraciones potencian la idea de resignificar los modelos y canales de interacción social sobre las prácticas organizativas con el establecimiento de nuevos lazos sociales, formación de nuevos grupos para crear redes de comunicación, escucha y participación y para fortalecer la formación

y coalición entre organizaciones, comunidad, instituciones y la intervención del trabajo social en los territorios. Lo mencionado anteriormente impulsa a la reconfiguración del territorio como un espacio más innovador y de gran riqueza para la reivindicación de acciones sociales y colectivas, provocando un encuentro dialógico y participativo entre las distintas instituciones y actores sociales que lo habitan.

Nuestras acciones y prácticas se reinventan constantemente, pasamos de trabajar en la presencialidad con educación, con personas mayores y con espacios de escucha ante situaciones complejas a trabajar actualmente y exclusivamente con situaciones socioalimentarias, porque esa fue y es la emergencia y ahí es donde debemos estar desde la organización y desde nuestro espacio (Entrevista a trabajador social).

Para concluir estas líneas reflexivas, el actual escenario de crisis pandémica ha intensificado las desigualdades sociales complejizando aún más las problemáticas presentes en los territorios más postergados, esta instancia de vulnerabilidad y padecimiento provocó reforzar las estrategias de cuidado, solidaridad y contención por parte de organizaciones sociales y las instituciones para dar respuestas a las necesidades sociales e instalar ciertos temas emergentes en las prácticas cotidianas que requieren novedosas estrategias de intervención. La agudización de la nueva cuestión social que trajo consigo la pandemia ha multiplicado las experiencias organizativas, ha facilitado la innovación de nuevas lógicas de acción colectiva para generar una modificación en el entorno de la comunidad.

Desde la disciplina del trabajo social podemos decir que la densificación de las redes de colaboración entre organizaciones sociales, actores institucionales y la comunidad ha ido produciendo un proceso de empoderamiento colectivo con profundo impacto en los territorios, donde tiene lugar la intervención del trabajo social, pero también ha impactado al interior de las instituciones, promoviendo nuevos saberes a partir de las experiencias de las acciones comunitarias. Por lo tanto, estos procesos reconfiguran el campo de actuación profesional situando a la disciplina en ese entramado de vínculos que se presenta como motor territorial que impulsa y motiva a construir verdaderos espacios públicos y colectivos que favorezcan a la transformación de situaciones de padecimiento, de injusticia y vulnerabilidad social.

## Reflexiones finales

La intervención en lo social en tiempos de emergencia sanitaria y social reconfiguran constantemente el accionar profesional y comunitario. Desde el trabajo social en las organizaciones sociales, conduce a transitar procesos que implican repensar las prácticas cotidianas y la intervención en los territorios del conurbano, ya que nos encontramos con escenarios donde se visibilizan nuevas institucionalidades y estrategias organizacionales al interior de la comunidad. El trabajo social debe aportar conocimientos y herramientas necesarias para favorecer la articulación directa entre las instituciones y las organizaciones de base, en pos de fortalecer las acciones que implican complementariedad entre las mismas.

Pensar el territorio y la intervención implica la perspectiva de multidimensionalidad e intersectorialidad a modo de conjugar miradas para el abordaje integral de manera situada y como forma de intervención en el presente clima de época, así proponemos pensar la intervención social desde su dimensión política, que apunte a contribuir a los procesos emancipatorios de los sectores populares y contribuya a potenciar las estrategias de las organizaciones sociales para dar respuestas a las problemáticas sociales emergentes. Se trata de una intervención superadora que surge desde el diálogo entre la disciplina con los saberes populares y comunitarios, un elemento esencial para el diseño de dispositivos territoriales donde toman protagonismo las redes de reciprocidad y cooperación como eslabón fundamental para la acción comunitaria. El trabajo social debe cumplir el rol de la promoción, prevención, articulación, asistencia, pero también debe ser un habilitador del diálogo en los procesos de comunicación y de construcción territorial, así como de lazos entre la comunidad y las instituciones presentes en el territorio, a fin de contribuir a intervenciones transformadoras ante la actual emergencia.

## Bibliografía

- Bráncoli, J. (2013). La comunidad: nostalgia, promesa y refugio. *Revista Sociedad*, 33.
- Carballeda, A. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.
- Clemente, A. (2017). Hacia un enfoque situacional de la atención de la pobreza urbana. *El aporte de los programas de abordaje integral como paradigma de la política social*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y Espacio.
- Duarte, C. (verano de 2021). Repensar el Trabajo Social en las Instituciones y el Territorio. Nuevos enfoques de intervención comunitaria en tiempos de pandemia. *Revista de Políticas Sociales*, 7(7). Recuperado de [www.repedy.unm.edu.ar](http://www.repedy.unm.edu.ar)
- Fernández, G. (2019). Intersectorialidad en tiempos neoliberales. *Primera Generación*. Universidad Nacional de La Matanza.
- Madariaga, C. (2003). *Redes sociales, infancia, familia y comunidad*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Núñez, R. A. (2008). *Redes comunitarias. Afluencias teórico metodológicas y crónicas de intervención profesional*. Buenos Aires: Espacio.
- Ocampo Marín, L. F. (septiembre de 2005). De lo regional a lo territorial. Ponencia presentada en el VI encuentro de Postgrados Iberoamericanos sobre el Desarrollo y Políticas Territoriales *Construyendo Espacios para la colaboración regional*. Toluca, México. Recuperado de <http://rippet.cebem.org/encuentro6/doc-A16.doc>

Rojas, D. C. (junio-diciembre de 2013). Conceptualización de Territorio en Trabajo Social: aportes y reflexiones. *Tendencias y Retos*, 18(2). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929329.pdf>

Rotondi, G. (2020). Instituciones e institucionalidades. *Margen [edición especial]*.

Ussher, M. (2015). Salud Mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de Interdisciplina. Trabajo presentado en el VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXII Jornadas de Investigación. XI Encuentro de Investigadores del Mercosur. Facultad de Psicología, UBA. 25 al 28 de noviembre de 2015.

Vilas, C. (1999). Pensar el Estado. Ponencia presentada en Ceremonia a trayectorias académicas e intelectuales. Universidad Nacional de Lanús.



# Trabajo social y consumos problemáticos en jóvenes y adolescentes

## La problematización de la micropolítica en procesos de salud/enfermedad



*Vanina Obenat\**

### Resumen

A continuación, se realizará un análisis desde de la perspectiva de la medicina social y salud colectiva latinoamericana, problematizando la práctica del trabajo social con jóvenes y adolescentes en situación de consumo problemático, en contextos atravesados por la urgencia, comprendiendo la micropolítica de las prácticas sociales y sus implicancias en la salud.

Partimos de concebir los procesos de salud/enfermedad como “momentos diferenciados del proceso vital humano, en constante cambio y expresión en la corporeidad humana [...] bajo una determinada forma de relaciones y organización social” (Arellano, Escudero y Carmona, 2008: 323). Dichas dimensiones están vinculadas a decisiones colectivas e individuales y relaciones de poder, que definen los cursos de vida de los grupos sociales y sus procesos de salud, bienestar, enfermedad y muerte (Arellano, Escudero y Carmona, 2008). Por lo tanto, el abordaje de la salud supone reconocer y problematizar deseos e intereses de lxs sujetxs, marcos institucionales, limitaciones y posibilidades. Asimismo,

\* Vanina Obenat: Licenciada en Trabajo Social (UNPAZ). Formación de posgrado: Introducción a los consumos problemáticos. SEDRONAR-UADER-APSA (2018); Programa de Actualización en Derechos de la Niñez y Adolescencia en contextos sociales, políticos y culturales. Instituto de Investigaciones Históricas Eva Perón, en convenio con la Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y UNICEF ARGENTINA (2017); Salud Mental y Trabajo Social. Departamento de Servicio Social HOSPITAL MOYANO (2017); Especialización docencia en Universitaria. UNPAZ (2021). Contacto: vaninaobenat@gmail.com

el nivel de urgencia implica retomar algunos aspectos del modelo de reducción de riesgos y daños, priorizando la voz y vivencia de las personas en situación de consumo problemático, lo que permite transformar representaciones estigmatizantes (Touzé, 2001), en pos de facilitar el acceso a la salud de lxs jóvenes y adolescentes como un derecho.

El presente análisis se desarrollará desde un paradigma cualitativo, teniendo como sustento el trabajo etnográfico, de observación, entrevistas, historias de vida y acompañamientos realizados a partir de la práctica profesional enmarcada en el Programa de Responsabilidad Social Compartida Envió, destinado a jóvenes y adolescentes, ubicado en un barrio de la zona oeste del Conurbano Bonaerense. No se explicita el nombre del barrio, ni las identidades para resguardar la privacidad de lxs jóvenes ya de por sí vulnerables, dando cuenta de algunas de las intervenciones realizadas en el período comprendido entre febrero de 2017 y junio de 2018.

## Palabras clave

problematización - consumo problemático - jóvenes - adolescentes

## El marco de implementación del Programa Envió y el abordaje de los consumos problemáticos

El Programa de Responsabilidad Social Compartida Envió está destinado a jóvenes y adolescentes de entre 12 y 21 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. El objetivo es la inclusión social, la contención, el acompañamiento y el diseño de estrategias que fortalezcan su estima, reparen y brinden igualdad de oportunidades en los siguientes ejes: educación, salud, inserción laboral, deporte, inclusión digital, arte y expresión, como también inclusión de jóvenes en conflicto con la ley. Respecto de la accesibilidad, en esta experiencia se incluía a todos lxs jóvenes y adolescentes que quisieran inscribirse de manera espontánea, con un cupo de 115 vacantes, muchos de ellos, ya se encontraban participando en la implementación del programa en el año 2016, donde era llevado a cabo por otro equipo técnico, que la nueva de gestión municipal reemplazó.

Esta política pública fue creada por el Ministerio de Desarrollo Social para lograr la inclusión desde una perspectiva integral de lxs jóvenes y adolescentes de la provincia de Buenos Aires, enmarcada para su implementación en la Ley Nacional N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley Provincial N° 13298 de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Es por ello que en lo que refiere al tema central del artículo, se hará hincapié en el eje de la promoción y prevención de la salud como un derecho, específicamente en los consumos problemáticos. En esta línea, se tuvo a consideración por parte del equipo profesional al momento de diseñar estrategias, considerar y desempeñar sus obligaciones respecto de la problemática la Ley Nacional N° 26934 de Plan

Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, en su artículo 2, que define los consumos problemáticos:

Se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud (Ley N° 26934).

Partiendo de esta definición y de manera articulada la Ley de Salud Mental N° 26657 reconoce en su artículo 3 a las adicciones como una problemática de salud mental, definiendo a la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

De este modo, en los siguientes apartados, se dará cuenta de algunas de las intervenciones realizadas, haciendo énfasis en la descripción y problematización de los determinantes sociales, la micropolítica y actores involucrados en los procesos de salud/enfermedad de lxs jóvenes y adolescentes, como también las implicancias de estas dimensiones en la posibilidad de efectivizar el derecho a la salud.

## **La construcción del vínculo como clave de la intervención**

El presente trabajo etnográfico fue desarrollado desde el paradigma metodológico cualitativo. Este pone mayor énfasis en cuestiones epistemológicas o términos teóricos más abstractos, como la construcción subjetiva de significados de las prácticas sociales (Sautu, 2003). Las investigaciones cualitativas se caracterizan por tener diseños más flexibles, hay cuestiones que pueden explicitarse de antemano, pero asimismo hay otras que deben ser definidas a lo largo del proceso de trabajo de campo, por lo que se encontrarán determinadas en función al acercamiento a los objetos o sujetos de interés (Marradi, 2012).

Se recurrió entonces a observaciones participantes, historias de vida, acompañamientos, el compartir actividades y entrevistas de tipo semiestructuradas que permitieron obtener la información.

En este sentido, en febrero de 2017 se desarrollan las entrevistas semiestructuradas con el motivo de la reinscripción de lxs participantes, que habilitará un diagnóstico inicial del contexto social de intervención. Dicho programa tenía experiencia previa de implementación en el barrio, sin embargo el equipo técnico nuevo, ahora responsable, no fue parte de ese período, por lo cual era preciso poder tener un primer acercamiento con las familias, lxs jóvenes y adolescentes, poder conocerlxs y lograr conocer

sus diversas demandas relacionadas a necesidades materiales, como también el acompañamiento e intervención del equipo en diferentes situaciones, relacionadas al abordaje de consumos problemáticos, violencia de género, situaciones de conflicto con la ley y acceso a la salud entre otras.

Todo este proceso presentó algunas dificultades para realizar una planificación estratégica respecto de actividades e intervenciones, considerando el número de participantes (95), respecto del equipo profesional (4), la falta de talleristas y operadores, siendo esta realidad institucional un obstáculo. Sin embargo, se llevaron adelante diferentes propuestas que tuvieron como objetivo la organización, la realización y el desarrollo de espacios recreativos y de aprendizaje, para la construcción del vínculo con lxs jóvenes y adolescentes, lo que posibilitó diálogos y encuentros, que permitieron construir y problematizar juntxs diversas problemáticas que afectaban a cada unx de ellxs tomando en cuenta su propia voz.

De este modo, el compartir el espacio del desayuno, almuerzo y merienda habilitó un momento de escucha activa sobre la realidad territorial de lxs sujetxs, sus preocupaciones, sus deseos e intereses, construyendo un lugar de intercambio, escucha y de aprendizaje mutuo. A partir de ello, el descubrir la experiencia de lxs participantes supuso en tanto investigación cualitativa una inmersión en su vida cotidiana, en perspectivas propias de sus realidades, a través de un proceso interactivo, descriptivo y analítico, destacando sus palabras y comportamiento observable como datos primarios (Vasilachis, 2006). El proceso mencionado implicó entonces para el equipo develar propias significaciones instituidas acerca de las construcciones sociales sobre lxs jóvenes y adolescentes, prácticas y discursos aprendidos. Es por ello que fue preciso advertir la dimensión social, histórica, cultural situada y relacional, donde la perspectiva generacional no podía soslayar el modo en que estas construcciones de la adolescencia y las juventudes se producen, en virtud de atravesamientos y clivajes múltiples: económicos, culturales, étnicos, de género, entre otros (Barrenengoa, s./f.).

Dicho proceso implicó de parte del equipo proponerse acceder a espacios de formación, capacitación y problematización, si bien desde el área municipal de la cual dependía el programa presentaban resistencias, luego de argumentar la necesidad de herramientas para el abordaje, fue posible algunas instancias de capacitación concretamente en la temática de abordaje de consumos problemáticos. Reconociendo entonces que estos “son fenómenos complejos, que incluyen determinadas subculturas, búsquedas singulares [...] un territorio subjetivo e identitario a configurar, donde la adopción de riesgos es tanto un derecho como un posible problema” (Barrenengoa, s./f.: 26).

## **El enfoque de la singularidad y las dimensiones que atraviesa la intervención sobre el consumo problemático en jóvenes y adolescentes**

Es a partir de esta construcción del vínculo que fueron detectando diversas situaciones problemáticas, y cómo estas se encuentran vinculadas entre sí, por lo que demuestran su complejidad, tanto para su acompañamiento como para su abordaje y resolución. De este modo, tal complejidad retoma como prioritario visibilizar dichas realidades y sentires desde un enfoque de la singularidad, comprendiendo la posibilidad instituyente de todx sujetx plenx, con potencialidades y condicionantes, lo que lleva al profesional a concebir al otrx como un sujetx de derecho. Asimismo, exige la reflexión sobre las condiciones sociohistóricas para identificar sus necesidades, intereses y deseos. Refiere a cómo lo macro se inscribe en lo micro y cómo él/la sujetx es partícipe en la comprensión de su situación (Cazzaniga, 2005).

A partir de ello fue posible visibilizar la situación de vulnerabilidad social, por la que muchas familias y participantes atravesaban, respecto de la inestabilidad de los ingresos, lo cual tenía repercusiones en la economía familiar, presentando dificultades en la accesibilidad a recursos básicos y a derechos fundamentales como la alimentación, educación, salud y trabajo. De igual forma, implicaba tensiones, padecimientos, conflictos de relaciones, como así también la posibilidad de exclusión social y de su propio entorno vincular. Algunxs de ellxs, siendo adolescentes abandonan sus estudios por no sentirse contenidxs en la institución, otrxs viviendo solxs sin un acompañamiento de un adultx y solventándose con la venta de sustancias o hurtos en tiendas para luego revender estos productos, modos de subsistencia en donde se encontraban expuestxs a diferentes riesgos.

Algunas de las historias de vida expresaban la vivencia de diferentes tipos de violencia, abandono y vulneración de derechos histórico-generacional. De este modo, manifestaban en los espacios de escucha que estos contextos de vulnerabilidad, el consumo de sustancias y los delitos eran “la única salida, es la cárcel o la muerte”; situaciones que expresaban eran vividas como un modo de escape u olvido de los problemas, según el propio relato de algunxs de lxs jóvenes y adolescentes.

Respecto del territorio y el consumo, lxs participantes y sus familias comentaban ciertos arreglos de venta libre de sustancias entre la policía y quienes las vendían en el barrio, lo que se presentaba como un obstáculo para muchxs jóvenes y adolescentes en sus posibilidades de salir de la problemática, al existir mayor disponibilidad y menos restricciones de acceso. Asimismo, durante los años ochenta el barrio fue muy estigmatizado por los medios de comunicación, lo que tuvo sus impactos en la mirada sobre el territorio y en las posibilidades laborales de lxs jóvenes, ya que expresaban haber sentido discriminación cuando nombraban donde vivían, ya que no eran vueltos a llamar a una entrevista, por consecuencia si realizaban un currículum vitae para una propuesta laboral brindaban domicilios ficticios de otros barrios del partido. Asimismo, en el momento de inserción fue posible notar que existían pocas instituciones estatales y de la sociedad civil que acompañaran a la comunidad en estas situaciones de vulnerabilidad.

## **La efectivización del derecho a la salud. Implicancias profesionales y construcciones simbólicas de la interacción entre las instituciones de salud y lxs jóvenes y adolescentes**

Tras la experiencia vivida en las intervenciones realizadas, fue posible dar cuenta de que, en la existencia de un consumo problemático, atravesaban diversas dimensiones, vinculadas a las condiciones simbólicas y materiales de existencia, a la exclusión y estigmatización social, a la vulneración de derechos histórico-generacional, a la falta de una red comunitaria que sostenga y acompañe al sujetx. Tales dimensiones se presentan como limitaciones para el desarrollo de la persona, su integración y accesibilidad de derechos, sobre todo respecto de su salud y sus posibilidades de cuidado.

En términos de derechos, los marcos normativos han logrado algunos avances, en este sentido la Ley N° 26657 reconoce a la adicción como padecimiento enmarcado en la salud mental y propone un abordaje desde una mirada integral. Sin embargo, aún continúa en vigencia la Ley 23737 de estupefacientes, que condena la tenencia para uso personal y visibiliza como delincuentes a aquellxs que presentan un padecimiento por consumo problemático.

En este punto cabe preguntarse lo siguiente: ¿el solo reconocimiento de un derecho lo hace posible de efectivizarse? La práctica profesional entonces permitió visibilizar que lxs sujetxs no solo se encuentran con las tensiones y contradicciones de los marcos normativos al momento de acceder al derecho a la salud, sino que también con las intervenciones profesionales desde los diferentes dispositivos, que en algunas oportunidades se convierten en una barrera de acceso a la salud, por como lxs conciben, viendolxs como personas a las que hay que encaminar, vagxs, irresponsables y peligrosxs.

Tras ser uno de los ejes de abordaje la promoción de la salud de lxs jóvenes y adolescentes, teniendo presente el enfoque integral de su salud eran realizadas otras articulaciones para acceder a diferentes prestaciones del servicio de salud público local, tratándose de atenciones odontológicas, oftalmológicas, ginecológicas, consultorías de salud sexual y reproductiva, clínicas médicas y estudios específicos. Estas articulaciones eran gestionadas y planificadas con el objeto de trabajar la prevención y promoción de la salud, es por ello que se coordinaba una disponibilidad de turnos, acordada entre las instituciones de salud y el programa, particularmente con dos centros de atención primaria ubicados uno dentro del barrio y otro en sus inmediaciones. Estas instituciones eran a las que habitualmente lxs jóvenes y adolescentes intentaban recurrir. Por otro lado, a los centros especializados de oftalmología y odontología municipal, a una unidad de tercer nivel de atención y a los dos hospitales más cercanos al barrio, uno de dependencia nacional y otro provincial, ambos ubicados a una distancia de entre uno y tres kilómetros del barrio.

Respecto de los diferentes acompañamientos, estos dejaban a la luz la cuestión de la efectivización del derecho a la salud, las implicancias profesionales y las construcciones simbólicas sobre cómo concebir la interacción entre las instituciones de salud que deben garantizarles este derecho y lxs jóvenes y adolescentes. Visibilizando cómo estas instituciones enmarcadas en esquemas burocráticos obstaculizaban y construían barreras simbólicas mediadas por paradigmas de abordaje tutelares o facilitaban la

accesibilidad desde posiciones contrahegemónicas para garantizar el acceso a la salud, profundizando el primer aspecto en situaciones donde mediaba la estigmatización de quienes vivenciaban un consumo problemático.

Respecto de lxs jóvenes y adolescentes y la construcción simbólica del cuidado de su salud, inicialmente era visto por su parte como algo no necesario. Asimismo, era posible reconocer en los relatos ciertas resistencias para asistir a estas instituciones de salud, ya que expresaban que, de asistir, los profesionales de la salud iban a internarlos por el consumo o llamar a la policía. Esto último se profundizaba, ya que a metros del centro de salud se encontraba la comisaría del barrio.

Dichas expresiones demostraban el tipo de vínculo con estas instituciones, presentándose situaciones donde lxs jóvenes y adolescentes se vieron impedidos de atención y/o burocratizadas en su accesibilidad. Así fue preciso intervenir mediante el acompañamiento en momentos de urgencia; uno de ellos sucedió cuando uno de lxs jóvenes del programa fue herido en un conflicto y se le negaba o burocratizaba su atención. Del mismo modo, uno de los centros de atención primaria contaba con personal policial haciendo servicios de seguridad en la sala, lo que simbólicamente implicaba una barrera por la estigmatización a que lxs jóvenes y adolescentes eran expuestos. Asimismo, algunxs profesionales no aceptaban atender a adolescentes sin la presencia de un adultx mayor. A todo ello se sumaban las formas de maltrato y prejuicios en la atención, trabas burocráticas para acceder a métodos anticonceptivos, entre otras. Lo que demostraba de esta manera que el vínculo de lxs jóvenes y adolescentes con las instituciones de salud se encontraba marcado, como plantea Epele (2007), por la sospecha y desconfianza dando cuenta directa y/o indirectamente de las implicancias en sus procesos de salud y enfermedad que por medio de la criminalización compromete y definen barreras en el proceso de atención de salud.

Sin embargo, con el acompañamiento en el tiempo, fueron apropiándose de este recurso, demandando el acceso a las diferentes prestaciones de salud, posibilitando la promoción y la prevención. Del mismo modo, ante situaciones de emergencia recurrían al equipo técnico, donde se mediaba y acompañaba la atención espontánea.

Tras un trabajo continuo de seis meses con las diferentes instituciones de salud, fueron modificándose ciertas prácticas institucionales, cuando lxs jóvenes y adolescentes eran derivados del programa. Reconociendo por parte del equipo técnico lxs actores de salud con lxs cuales se articulaba y los posicionamientos respecto de la atención, se fue construyendo estratégicamente vínculo con aquellxs profesionales y actores que demostraban una mirada interdisciplinaria en el abordaje y encuadrada en los marcos normativos más que en prácticas ligadas a la discrecionalidad burocrática institucional, y en algunos casos prejuiciosa. Así algunxs de lxs jóvenes y adolescentes fueron apropiándose de la posibilidad de acceder a estos turnos presentándose de manera individual en las instituciones, logrando avanzar en procesos de promoción y prevención de la salud.

## La problematización del consumo problemático y la resignificación del otrx

De este modo, la construcción de las intervenciones, sus posibilidades, limitaciones y el nivel urgencia (ya que se pone en juego la salud) no habilitaban en algunas oportunidades poder problematizar la intervención en el momento. La percepción de la urgencia se impone como la necesidad de una acción inmediata que evidencia un alto grado de riesgo, y en otras situaciones reconoce el agotamiento de las intervenciones realizadas para revertir la vulneración de derechos (Bulgach y Meilan, 2011). De este modo, la dinámica del día a día implicaba resolver situaciones complejas, que demandaban soluciones inmediatas por tratarse de consumos que afectan a lxs jóvenes y adolescentes en su red de vínculos, su salud y en algunas oportunidades hasta en su libertad. En este sentido se presentaron diversas situaciones atravesadas por la urgencia. Una de las situaciones más complejas se daba con uno de los participantes, que se encontraba en situación de calle y con diagnóstico de VIH, esto implicaba que en episodios de consumo su estado de salud se deterioraba y en varias oportunidades solicitaba acompañamiento para la atención de su salud. En otras lxs jóvenes comentaban cómo el consumo afectaba a su red de vínculos produciendo discusiones y violencia. Otro de los episodios donde el riesgo y la urgencia se presentaron fue en una ocasión donde uno de los jóvenes que no era incluido formalmente por no estar dentro de la edad requerida por el programa (12 a 21 años), teniendo 22 años, se presentó en situación de consumo, demandando poder participar de una salida de verano a una pileta municipal, si bien en la sede del programa en el barrio participaba, en esta oportunidad no era posible, lo que llevó a que el joven se molestara y amenazara en situación de consumo con un arma al equipo. En este escenario la sede se encontraba con otrxs jóvenes y adolescentes participantes, lo que implicaba mayor riesgo. Sin embargo, el vínculo entablado con el joven permitió que en ese momento llevara el arma a su casa y regresara para hablar de cómo se sentía, intervención necesaria para bajar la tensión del momento y evitar que todas las personas presentes se encontraran en riesgo, el joven expresaba que solo quería ir con el equipo a la salida. Luego regresó a la sede y se le dio un espacio de escucha y contención. Otro de los acompañamientos realizados fue con una adolescente de 14 años, con la que se trabaja problematizar el consumo. Ella manifestaba que siempre que consumía bajaba de peso o se le caía el cabello, y en ocasiones como su hermano estaba en tratamiento por lo mismo expresaba que deseaba también internarse en una comunidad. Luego de ir entablando un vínculo comentaba que su madre tenía problemas de consumo y era en ocasiones violenta con ella, una semana se presentó en la sede pidiendo ayuda, ya que se había ido a alquilar una habitación y le había robado un arma al dueño del lugar que luego vendió, esta persona la buscaba por el barrio, por lo que la urgencia de la situación implicó evaluar la articulación con la comunidad por lo que ella expresa y por el riesgo del episodio que se presentó, finalmente fue el comienzo de su internación y tratamiento. Las situaciones de intervención mencionadas, entre varias de similares características, detallan cómo la urgencia y el riesgo demandan decisiones inmediatas, estas asimismo nos implican a un “desafío, tanto para leer la realidad como para analizar nuestra práctica profesional [...] frente a condiciones empíricas que difieren sustancialmente de nuestros esquemas aprendidos, naturalizados y desgastados” (Weber, 2010: 4). Por lo que, partiendo de este ejercicio, es posible “disputar el espacio simbólico de la estigmatización



[...] y abogar por una resignificación del ‘otro’ entre médicos, maestros, policías, empleados de justicia, y otros trabajadores del Estado que son quienes ejercen la micropolítica” (Chávez, 2012: 62).

En este sentido, con el transcurrir del tiempo, la pertenencia territorial posibilitó conformar redes de apoyo y contención a nivel comunitario para el proceso de tratamiento, ante las limitaciones a nivel institucional por los escasos recursos. Resultó prioritario entonces visibilizar estos límites para brindar asistencia en forma integral o a la totalidad de los problemas, permitiendo lugar a otrxs actores para abordar la problemática, potenciando las posibilidades de actuación de los equipos, incidiendo en procesos de inclusión social (Galante, Rossi, Goltzman y Pawlowicz: 2009).

Dichas experiencias y su nivel de urgencia llevaron a pensar diversas estrategias de abordaje, algunas de ellas se orientaban hacia una reducción de riesgos y daños, con el objetivo de problematizar y construir junto con lxs sujetxs prácticas de cuidado, partiendo de una escucha no estigmatizante, teniendo presente todas las dimensiones que atraviesan cada una de las intervenciones. Estas instancias de problematización en conjunto dieron lugar a muchos intercambios sobre los efectos negativos de un consumo problemático. Entre las experiencias vividas, en una oportunidad una adolescente en un espacio de escucha con una integrante del equipo, quien le realizaba las uñas, le expresó “profe, vos tenés las manos re lindas y tus uñas... yo las tengo así todas feas, comidas por el paco... también se me cae el pelo y estoy re flaca”. Esta reflexión fue un punto de partida donde se comenzó a abordar los riesgos y daños del consumo, acompañando además con otras estrategias en el tiempo, la adolescente fue evitando el consumir este tipo de sustancia, si bien reemplazó su consumo por marihuana, ya en menor medida y con menos efectos nocivos para su salud, lo que se podría considerar el desarrollo de una práctica de cuidado. En este sentido, en estos espacios de escucha y cuando se daba la oportunidad de hablar sobre el consumo, sobre cómo venían, expresaban cómo se sentían al respecto, o qué decisiones tomaban para su propio cuidado. Poniendo en palabras estos sentires, uno de lxs jóvenes nos expresaba que el efecto era fugaz y que luego una vez pasado, la emoción previa volvía a sentirse, definiéndola como que “sentís que tenés el corazón roto”. Otrxs compartían las interpretaciones que le daban al consumo problemático: uno de lxs jóvenes dijo que lo habían “engualichado”, expresión que refiere a tener una maldición, y estaba asistiendo a una persona que le haga una sanación. En esta línea, la religión se convierte en una práctica de cuidado, manifestando otrx de los jóvenes que “ir a la iglesia me está ayudando a consumir menos”. En esta instancia, el programa se fue referenciando como un lugar de cuidado, donde uno de lxs jóvenes en un espacio de escucha expresó: “antes de venir (al Envió), iba a ir a comprar para consumir, pero preferí venir porque no me sentía bien y acá se puede hablar”. Así, las diferentes estrategias de autocuidado eran compartidas con el equipo de parte de lxs jóvenes y adolescentes, esto daba cuenta de la importancia de reconocer cómo la persona decide sobre su salud. El espacio del programa, su dinámica de compartir permitía estas charlas y escuchas. Otra experiencia que da cuenta del autocuidado surge cuando una de las adolescentes asistió a la sede con zapatillas nuevas, se las eligió y se le consulta como le había ido el fin de semana respecto del consumo, a lo que afirmando respondió “no consumí, por eso me compre las zapatillas”, siendo esta la forma de autocuidado y prevención. Respecto de las redes de vínculos familiares también hubo

varios momentos de contención por parte del equipo, donde comentaban sus preocupaciones por algún participante y su situación con el consumo, advirtiéndole si notaban que este había aumentado y/o se habían presentado situaciones de riesgo, como peleas violentas, internación por intoxicación, entre otras.

De este modo, los abordajes desde esta mirada implicaban promover la minimización de las consecuencias negativas del consumo, permitiendo que la persona mientras tanto pueda elegir continuar utilizando drogas (Riley, 1992). Poniendo así en juego la integración de saberes, conocer significados, representaciones, valores, experiencias, teniendo como eje una intervención comunitaria, promoviendo la participación, vinculación real y dar lugar al derecho del sujeto de decidir sobre el cuidado de su salud (Galante, Rossi, Goltzman y Pawlowicz, 2009). En la misma línea, la importancia de lograr intervenciones que generen hábitos y conductas saludables y la posibilidad de establecer proyectos individuales y colectivos (Presidencia de la Nación, Ministerio de Educación, s./f.).

En este sentido, la intervención en los consumos problemáticos debe desafiar poder discernir un consumo que no lo sea, como previamente se mencionó, la singularidad de cada persona implica reconocer que no existen recetas únicas para el abordaje. Es por ello que la indagación, problematización y formación son fundamentales.

Concluyendo la intervención del trabajo social con jóvenes y adolescentes en situación de consumo problemático, requiere al momento de construir el abordaje en primera instancia “pensar lo que se hace y saber lo que se piensa” (Weber, 2010: 6). De este modo, partir de interrogantes que nos permitan pensar: ¿desde qué lugar acompañamos a lxs sujetxs?, ¿hasta qué punto se proyectan nuestras expectativas en el proceso de intervención y no las del sujetx? En cada decisión, ¿qué valorizamos al momento de pensar líneas de acción? ¿Cómo construimos la intervención, en el caso de ser esos sujetxs niños y adolescentes? ¿Es posible un espacio de supervisión para repensar la intervención, en contextos donde la urgencia y la dinámica a veces no lo posibilita?, ¿es posible desde la micropolítica construir intervenciones contrahegemónicas? Estos y otros interrogantes nos permitirán una labor de deconstrucción, a partir de una clínica transdisciplinaria, un triple movimiento, que comprenda, en primer lugar considerar lo concreto tal como se presenta, en segundo lugar emprender una labor investigativa y en tercer lugar desembocar en un enriquecimiento y rectificación del punto de partida, gracias a los resultados de la investigación. Esta misma no tiene fin, es un punto de llegada y constituye el inicio de otro proceso (Karsz, 2007).

En este punto es importante reconocer que las intervenciones no son neutras, no solo está en juego la persona sino también lxs profesionales, quienes tomamos posturas en la intervención, definimos la dirección de la problemática a abordar y el lugar de lxs sujetxs. Aquí es prioritario repensar el lugar del vínculo en la intervención profesional. Karsz (2006) nos propone desde un lugar crítico pensar en tres figuras: la de la *salvación*, preocupada por el deber ser donde la persona es considerada una criatura y el profesional explica lo que es bueno; el *hacerse cargo*, donde se trabaja con la demanda del otrx, pero no con la que el mismo pueda construir; y el *tomar en cuenta*, el cual propone acompañar y construir con

el otrx. Repensar estas figuras, reconocer como atraviesan la intervención en todo momento de manera alternada, permite develar el lugar que damos a las personas y nuestro posicionamiento con respecto a ellxs, visibilizando de esa manera nuestras propias limitaciones y posibilidades de intervención.

En este sentido, plantearnos interrogantes acerca de nuestras formas de ver el consumo problemático, de cada una de las dimensiones que lo atraviesan, de cómo construimos el vínculo con los sujetos, sobre qué figura nos posicionamos, teniendo en cuenta su particularidad única e irrepetible, permitirá deconstruir miradas y acompañar, tomar en cuenta, reconocer el potencial, la capacidad, la autonomía de la persona de construir esa intervención, considerarlx por lo tanto, unx sujetx de derecho.

## Bibliografía

- Argentina. Poder Legislativo Nacional (diciembre de 2010). Ley N° 26657. Salud Mental. Buenos Aires.
- Argentina. Poder Legislativo Nacional (octubre de 1989). Ley N° 23737. Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Buenos Aires.
- Argentina. Poder Legislativo Nacional (mayo de 2014). Ley N° 26934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Buenos Aires.
- Barrenengoa, P. (s./f.). Juventudes, subjetivación y consumo de sustancias. *Anuario Temas en Psicología*, 5. *Dossier Digital Jornadas de Investigación*, 21-27.
- Bulgach, F. y Meilan, G. (2011). La percepción de la urgencia y la intervención del trabajo social en el campo de la nueva ley de niñez en la Provincia de Buenos Aires. *Revista Debate Público. Reflexión del Trabajo Social*. Producciones de fin de grado.
- Cavalleri, M. S. (2008). Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas. *Compartiendo notas. El trabajo social en la contemporaneidad*. Lanús: EDUNLa.
- Cazzaniga, S. (2005). El abordaje desde la Singularidad. Cuadernillo temático N° 22. Material de la carrera de Trabajo Social, UBA. Taller Nivel IV.
- Chaves, M. (2012). Haciendo trámites con los pibes y las familias: barreras de acceso y micropolíticas en lo público. Ponencia presentada en la III Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes Argentina “De las construcciones discursivas sobre lo juvenil hacia los discursos de las y los jóvenes”. Organizada por la Red de Investigadores sobre Juventud de Argentina (RENIJA), Viedma.
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social*, (25), 151-168.
- Galante, A.; Rossi, D.; Goltzman, P. y Pawlowicz, M. P. (2009). Programas de reducción de daños en el escenario actual. Un cambio de perspectiva. *Escenarios*, (14), 113-121.
- Karz, S. (2006). *La investigación en Trabajo Social*, vol. V. Publicación de Jornadas realizadas por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER).

- (2007). Una clínica transdisciplinaria de la intervención social. *Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras, clínica* (capítulo 3). Barcelona: Gedisa.
- López Arellano, O.; Escudero, J. C. y Carmona, L. D. (noviembre de 2008). Los determinantes sociales de salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales en salud, ALAMES. *Medicina Social*, 3, Temas y debates. Recuperado de [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info)
- Marradi, A.; Archenti, N. y Piovani, J. I. (2012). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Presidencia de la Nación, Ministerio de Educación (s.f.). *Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*.
- Riley, D. y O'Hare, P. (1992). Reducción de daños, historia, definición y práctica. En S. Inchaurrega (comp.), *Drogas y Políticas Públicas: el modelo de reducción de daños*. Rosario: CEADS-UNR.
- Sautu, R. (2003). El diseño de una investigación: teoría, objetivos y métodos de investigación. En R. Sautu, *Todo es teoría*. Buenos Aires: Lumiere.
- Touzé, G. (2001). Uso de drogas y VIH/SIDA. De la medicalización a la ciudadanía. *Encrucijadas, Drogas ilegales: hipocresía y consumo*, año 1, (8).
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino, *Estrategias de investigación cualitativa* (capítulo 1). Barcelona: Gedisa.
- Weber Surdiaz, C. (octubre de 2010). La problematización como herramienta desnaturalizadora de lo social. *Escenarios*, año 10, (15).

# Cuando lo colectivo se transforma en resistencia

Un escrito a dos voces en clave biográfico narrativa



*Mara Mattioni en diálogo con Bárbara García Godoy\**

*Que no se detenga, tu marcha lenta rumbo p'al mar  
Es tan semejante a nuestro delirio, a la soledad  
Que te empuje el viento, mi pensamiento o el temporal  
Fuera de la orilla tu camarilla, camalotal.*

Mercedes Sosa

Transcurría abril del 2020 y armando una clase en el comedor de mi casa me topé con un artículo que expresaba justamente lo que necesitaba leer. La pandemia había llegado para interpelarnos y nos invitaba “a construir un nosotros diferente”. Los modos de vincularnos se empezaban a reconfigurar y tardaríamos un tiempo en descubrir cómo seguir generando lazos. Lo que resultaba ser una clara certeza era la necesidad de seguir encontrándonos, y eso había sucedido aquella madrugada: me había encontrado con esas palabras que me alojaron y me alentaron a seguir haciéndome preguntas, pero especialmente me mostraron que lo colectivo siempre es un oasis donde recalcar y seguir avanzando.

\* Mara Mattioni: Licenciada en Trabajo Social. Docente investigadora, UNPAZ-UNLaM.  
Bárbara García Godoy: Licenciada en Trabajo Social. Docente investigadora, UBA-UNAJ.

En un fragmento de aquel artículo, Bárbara García Godoy, su autora, recitaba

aquello que nos sucede no es pura externalidad, sino que de nuestra propia acción devendrá en parte aquello por venir, y con la complejidad que reviste que esa acción además de individual es –sobretudo– colectiva. Y en ese tránsito nuestro presente y nuestro destino, se construyen (2020: 1).

Así pasaron los meses, más de doce... y finalmente en ocasión del quinto número de la revista *Territorios* pude volver a encontrarme con Bárbara, pero esta vez de modo sincrónico, dialogado, en formato de entrevista y con el principal propósito de conocer de su mano cómo se fueron gestando, en clave longitudinal, su trayectoria, intereses, inserciones laborales e incluso aquellas aspiraciones que fueron motorizando a lo largo de muchos años que su ejercicio profesional pudiese trascender una historia de vida individual para nutrir al colectivo del trabajo social. Porque de esto se trata la construcción de conocimiento en clave biográfica (Godard, 1996; Bertaux, 1999), de repensar trayectorias profesionales deteniéndonos en el privilegio de ser parte activa de la construcción que suponen; contemplando como los tiempos –sociales, personales, institucionales– se entrecruzan y ofrecen un devenir singular, que lejos de ser y transcurrir de modo individual ofrecen un impacto y una trascendencia a nivel colectivo.

Este artículo enmarcado en la sección “Nuestro Colectivo” es un escrito a dos voces, en diálogo. En cierto sentido, y siguiendo las categorías nativas del mundo musical, podríamos decir que es un “texto a cuatro manos”. Si bien existen dos modos de tocar el piano a dúo (lxs dos intérpretes pueden compartir el mismo instrumento o cada pianista puede utilizar un instrumento distinto), el hecho de tocar un “piano a cuatro manos” reviste una especial complejidad para poder desplegar todos los recursos pianísticos. Y es en esa complejidad en la que nos embarcamos con Bárbara, dispuestas a acompañar con palabras el proceso de redescubrimiento de una trayectoria profesional, e invitando a lxs lectorxs a repensar e interrogar categorías teóricas, espacios socioocupacionales, el modo de construir las propias trayectorias y especialmente la impronta de la cuestión colectiva al interior del trabajo social como profesión.

Bárbara García Godoy es licenciada en Trabajo Social de la UBA hace veintisiete años, cursó la Maestría en Salud Pública en esa misma universidad, y se encuentra escribiendo su tesis en el marco del Doctorado en Ciencias Sociales. Desde el año 2015 hasta el 2019 fue presidenta de la Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social (FAUATS) y durante los años 2014 al 2018 secretaria académica de la Carrera de Trabajo Social en la UBA. Sin embargo, atravesando estos hitos tan reconocidos de su trayectoria profesional transcurrieron otros sucesos que fueron dando forma al ejercicio profesional y conformando el presente que la atraviesa.

Sin embargo: ¿Dónde tuvo lugar la “largada”? ¿Cuál es la punta del ovillo?

Pensando en clave de trayectorias tal vez no resulte tan sencillo trazar límites rígidos, especialmente atendiendo a que en muchas ocasiones creemos estar empezando procesos que, en cierta manera, ya habían iniciado, incluso antes de haber sido planeados. Por ello iremos al compás del tiempo interno de Bárbara que, para hablar del inicio de su trayectoria, nos remonta a inicios de la década de los noventa mientras cursaba la carrera de Trabajo Social.

## Empezando a transcurrir antes de arrancar: ¿Cuándo inicia una trayectoria laboral-profesional?

**Mara:** ¿Qué haremos cuando finalizaremos la cursada de la carrera y la escritura del trabajo final de grado? Esta pregunta pareciera empezar a interpelarnos a todas las personas que cursamos una carrera universitaria promediando el tránsito por la misma. Una pregunta atravesada por ansiedad, anhelos y expectativas, pero al mismo tiempo un interrogante que da inicio a un camino.

Esa campana de largada del proyecto de ejercicio profesional tiene íntima relación con el tiempo interior, al decir de Leccardi (2002), cuando pensamos en nuestra trayectoria formativa. Ese tiempo interior “expresa la dimensión de la subjetividad y es inseparable del carácter corpóreo de la existencia humana” (43), es decir, no siempre va de la mano del tiempo biográfico ni tampoco del histórico social, y muchas veces esa señal de largada aparece en instancias impensadas, de ahí la relevancia de escuchar y observar(nos) a nosotros mismos caminar.

**Bárbara:** Para el segundo año de la carrera descubrí que yo me proyectaba en el área de salud; fue cuando descubrí que la salud podía tener una concepción amplia y posibilitaba trabajar diversas temáticas. En aquel entonces, la experiencia de vivir varios años en la villa 21-24 de Barracas, y de formar parte de espacio de militancia barrial y comunitaria en el que durante diez años tuve una participación muy activa, fue un anclaje provocador en muchos sentidos y que interrogó la propia formación universitaria que acontecía en simultáneo. Y es desde ese lugar desde donde empecé a proyectar mi graduación, mi primera inserción laboral.

Las prácticas preprofesionales las hice en un centro de salud ubicado en el Barrio Independencia, un barrio obrero de José León Suárez (provincia de Buenos Aires). El primer día que fui al centro de prácticas era sábado a la tarde y al llegar nos encontramos un flaco que hablaba en una asamblea de vecinos, impulsando la organización y los reclamos al municipio, ante el brote de cólera. Apenas lo escuchamos dijimos: “ese debe ser trabajador social”, y no, era un médico generalista. Ahí empecé a descubrir de la lógica de la atención primaria, de qué se trataba la medicina social, cómo era la dinámica de esos espacios, qué discusiones había: recordando siempre que los ochenta y la posdictadura los teníamos ahí nomás, más cerca de lo que una misma se daba cuenta. Ese tipo de cuestiones son las que primero me fueron interpelando. El conocimiento de las residencias en salud, como una experiencia

valiosa, que se había desarrollado con intermitencias para el trabajo social, apareció como un posible horizonte a descubrir.

En ese camino fui construyendo la idea de hacer la residencia, paralelamente a mi ejercicio preprofesional en educación, con un cargo de planta transitoria en una escuela infantil del mismo barrio donde vivía. Mi proyección era, al recibirme, pedir el pase de educación a salud; cuestión que se complejizó y terminé tomando la decisión de dar el examen para ingresar a una residencia.

### **Cuando lo que sucedió no es lo que esperaba: acerca de encuentros imprevistos**

**Bárbara:** Por aquellos tiempos el ingreso a una residencia en CABA y provincia de Buenos Aires involucraba tener que rendir dos exámenes diferentes pero con bibliografía de estudio similar, con lo cual me anoté en ambos, pero terminé rindiendo solo el de provincia donde adjudiqué un cargo que sorpresivamente era en un hospital neuropsiquiátrico, el Estévez.

Yo no conocía demasiado el territorio bonaerense y no sabía que el Estévez era un neuropsiquiátrico de mujeres. En mi cabeza había imaginado ingresar a un hospital general, pensando en la dinámica de un centro de salud y aquella experiencia que había tenido en atención primaria durante mis prácticas. En ese momento pensé “¿Qué hago?”. Me asusté. Yo había cursado la materia Salud Mental en la UBA, a cargo entonces de Juan Carlos Domínguez, Silvia Faraone integraba ya el equipo docente. Me había gustado mucho esa materia pero la decisión no era fácil, ya que además implicaba renunciar a un cargo estable.

Finalmente pensé: “por algo se dio así, será un desafío”, adjudiqué y llegué al Hospital Estévez. Es importante recordar que durante este trecho no estaba sola. Una amiga y colega con quien había preparado y rendido el examen adjudicó en el mismo hospital y atravesamos la residencia juntas. Allí conocí compañeras maravillosas, muchas formadas en la escuela de Trabajo Social de la Universidad de La Plata, y constituimos un colectivo muy creativo y potente. La cuestión es que la residencia me voló la cabeza y me enamoré de la salud mental.

**Mara:** Bruner tiene un texto publicado que se llama “La fábrica de historias” y ese título siempre me pareció pintoresco a la hora de pensar en las propias trayectorias, no solo porque apela a la construcción sino porque nos hace partícipes de ese mientras tanto, de ese tiempo en el que los proyectos se van gestando, cambian de rumbo o incluso son recordados o nombrados de una forma diferente a la que sucedieron. En cierto punto, “la narrativa en todas sus formas es una dialéctica entre lo que se esperaba y lo que sucedió. Para que exista un relato hace falta que suceda algo imprevisto: de otro modo ‘no hay historia’. El relato es sumamente sensible a aquello que desafía nuestra concepción de lo canónico [...] Algo ha de estar alterado, de otro modo ‘no hay nada que contar’” (Bruner, 2003: 31 y 34).



Cuando algo parece irrumpir en la trayectoria que teníamos planeada es uno de esos momentos en los que pareciera que los tres tiempos que presentamos al inicio se entrecruzan: tanto en el tiempo interior, como en el biográfico como en el histórico social siempre “están pasando cosas”. Lo que no siempre sucede es que estos tres tiempos estén en sintonía, y así es como surgen tramos al interior de las trayectorias profesionales que son considerados “vanguardistas” precisamente porque están “fuera del compás” que marca el tiempo histórico social o aquello que conocemos como coyuntura.

**Bárbara:** En mis tiempos de residente la coyuntura atravesaba otros tiempos, la Ley Nacional de Salud Mental no existía. Convivíamos a la distancia con la experiencia de desmanicomialización de la provincia de Río Negro que lideraban Hugo Cohen y Graciela Natella, y en la provincia de San Luis, la experiencia que Pellegrini desplegaba orientada a un proceso de desinstitucionalización, y con otras singularidades. Un tiempo después de haber terminado la residencia, el Hospital Estévez fue el escenario de una experiencia que fue pionera, que se había empezado a gestar en aquel entonces. Al día de hoy estoy convencida que nuestro paso por la residencia aportó en ese proceso, especialmente preguntas, pero también prácticas diferentes. Hay preguntas de aquellas épocas, especialmente las que interpelaban a la salud mental desde lo social, que hoy son vigentes, aparecen en residentes y otros colegas que superviso, en estudiantes de la carrera...

Volviendo sobre aquel entonces, la residencia en el Hospital Estévez era nueva, no tenía un programa de formación y lo que sucedía era nuestra decisión. Armamos con mis compañeras un grupo de trabajo autogestivo, todas éramos muy exigentes. Todo a nuestro alrededor era muy provocador y de a poco fuimos construyendo cada cosa, incluso el programa de la residencia a nivel provincial, en articulación con las residentes de trabajo social de los otros hospitales, y que hasta donde sé, seguía vigente hasta hace unos años. Supervisábamos fuera de horario, rotando nuestras casas, inventamos un sistema de seguimiento posalta. Construíamos estrategias para pensar las situaciones en equipo y buscábamos herramientas teórico-metodológicas para dar discusión al interior del grupo de colegas residentes e incluso con otros profesionales, fundamentalmente en los espacios de intervención que compartíamos. Y era inevitable terminar preguntándote “¿cómo fueron formados estos médicos, estos psicólogos?” intentando entonces poner en valor otras lógicas o modos de comprender lo social.

Recuerdo una discusión en nuestra residencia en la cual algunas de nosotras queríamos hacer el curso de farmacología que hacían los residentes de psicología y psiquiatría porque necesitábamos entender de qué hablaban, ahí aparecían los debates sobre el rol propio, la hegemonía “psi”, los modos de ir en búsqueda de producir intervenciones interdisciplinarias, las preguntas acerca de lo disciplinar.

**Mara:** No solo los tiempos van configurando el devenir de nuestras trayectorias sino que el espacio también se suma al encuentro y abona a la configuración de las narrativas de vida que siempre se desarrollan en un tiempo y un espacio concreto y presente, es decir, que son situadas (Argüello Parra, 2012).

El trabajo en conjunto con otras personas, en este caso profesionales incluso de otras disciplinas, interpela las propias historias de vida, la formación que hemos recibido, la escucha que venimos practicando e incluso el modo en el que empezamos a pensar los procesos de intervención a partir de ampliar la mirada. Compartir la formación de la residencia con otras profesiones nos “obliga” a un estar juntxs en el presente que transcurre, viviendo las situaciones problemáticas que acontecen e incluso los sucesos histórico-sociales que nos atraviesan. Ese espacio y tiempo compartido hace que el pensar, el hacer y el tomar decisiones con otras personas genere cambios en nuestras propias historias de vida (Mattioni, 2021) atendiendo a una nueva dimensión de las fronteras: “a la travesía de una infinidad de territorios sin considerar nunca alguno de ellos como la meta definitiva” (Leccardi, 2002: 46).

**Bárbara:** Esa impronta autogestiva sostenida en la inventiva permanente, en la búsqueda, en el trabajo colectivo, en el intento por ser creativxs que caracterizaron, de la mano de la residencia, a mi primera inserción como trabajadora social graduada a mí me marcó profesionalmente para siempre. Desde aquel entonces nunca más concebí la posibilidad de trabajar de otro modo que no fuese así. Sin embargo recién ahí, cuando terminé la residencia empecé a entender por dónde venía la mano. Claro que eran los noventa y en ese entonces, el Estado, luego de formarte, no te incluía en su planta profesional.

## El oficio de ser residente o acerca de identidades construidas

**Mara:** Las personas que trascorrimos el camino de la residencia vamos percibiendo, a medida que avanza, que hay saberes, habilidades y nociones que vamos adquiriendo y compartiendo a medida que atravesamos ese “mientras tanto”. En cierta medida, así como se va generando un oficio de estudiante, cuando se transcurre la vida universitaria, también pareciera existir un oficio de residente que se va adquiriendo a medida que los años pasan, al compás de las etiquetas de “R1”, “R2” y “R3” que van señalando temporalidades disimiles y a partir de las cuales se esperan saberes aprehendidos y una transformación, casi de modo liminal (Turner, 1988), de ser un ingresante novel a ser un experto especialista.

El oficio del residente pone de manifiesto que una capacitación de posgrado en servicio no es lo mismo que cualquier otra inserción laboral. La propuesta de una residencia ofrece, casi de modo encriptado solo descifrado para quienes la transitan, una singularidad en el modo en el que se planean las cosas, y en el cómo se llevan adelante, pero sobre todo ofrece un modo de pensar ese mapa, de aprender cómo moverse en él y como internalizar ese aprendizaje al punto tal de incorporarlo más allá de la presentación de la vida cotidiana (Goffman, 2001).

**Bárbara:** Es difícil explicar lo que significa una residencia a quien no lo ha experimentado, especialmente atendiendo a que hay una cuestión vinculada con una identidad que se construye, que deviene

en una eterna defensa de ese espacio que se termina sintiendo propio. Pensar en el ser residente como un oficio se vincula también a lo artesanal, lo creativo, aquello que se va armando en el devenir, escucha mediante. Un valor agregado que diferencia la residencia de cualquier otra primera inserción laboral, un aprendizaje, casi visceral, vinculado con construir lazos, incluso en una guardia al desplegar una intervención que durará dos o tres horas o en una sala de internación donde una usuaria puede llevar allí alojada treinta años.

Apenas salí de la residencia entré a trabajar en un área que no tenía nada que ver con salud, y lo primero que hice fue empezar a buscar qué había escrito, quién había trabajado en esos temas, me puse a hacer cursos y no paré hasta sentir que podía manejarme entre las categorías principales del área. En algún punto seguía buscando la mirada y la voz de los otros en algún lado, porque hay algo de las construcciones conjuntas que permiten seguir adelante e incluso destrabar cuando el fluir no se hace espacio.

Cuando terminé la residencia e inicié una nueva inserción laboral en algún punto cambié de espacio laboral pero retomando la idea del oficio aprendido hubo como una sensación de continuidad.

En aquel momento aparecieron visibilizados dos aprendizajes del período de la residencia: por un lado, la necesidad de seguir en proceso de formación y de hacerlo con otros; y por otro la sensación de oportunidad y gran aprendizaje que me brindó el hecho de llegar a un espacio donde las cosas no están pautadas ni planificadas. Así llegué al Ministerio de Desarrollo Social de CABA con un contrato para iniciar un camino en gestión que inició en la Dirección de Asistencia Directa, luego devenida en Política Alimentaria, donde me encontré trabajando, aprendiendo y generando con nuevos compañeros la crisis del 2001.

## De rupturas y puntos de bifurcación: cuando el camino deja de ser lineal

**Bárbara:** Entre que terminé la residencia y volví a trabajar en salud pasaron unos cuantos años. Cuando volví a trabajar en salud descubrí que en el medio había aprendido un montón de otras cuestiones, había entrado en otros mundos con mucha pasión.

Cuando uno es muy joven, siete años parece un montón de tiempo y por ello yo sentía que me había quedado todo muy atrás y que tenía que retomar aquellos aprendizajes que habían quedado como pausados. En ese momento me metí a cursar la Maestría de Salud Pública en la UBA, y siento que ese fue otro punto de inflexión<sup>1</sup> en el recorrido, porque dio lugar a nuevos caminos por transitar que direccionaron lo que vendría... Y a todo esto, y como otro evento clave en mi historia profesional, ya me había incorporado como docente en la carrera de Trabajo Social en la UBA.

<sup>1</sup> Atendiendo a que este fragmento es parte de la narrativa de la persona entrevistada se conservó el modo de aludir a las bifurcaciones como “puntos de inflexión” más allá de que la categoría “turning point” alude a la corriente norteamericana (Elder, 1989), mientras que el desarrollo conceptual del artículo se focaliza en la perspectiva francesa (Godard, 1996) que propone los nudos o puntos de bifurcación como modo de denominar a dichas instancias de las trayectorias.

**Mara:** Al decir de Godard (1996), los acontecimientos de la vida de las personas que constituyen nudos o puntos de bifurcación abren caminos generando efectos en el destino de las personas. Cuando hay bifurcaciones no existe un camino directo ya que, de algún modo, pensar en la comprensión de estos nudos supone la hipótesis de que existen momentos que requieren una observación detenida, considerando que se alternan con períodos de paso, pero que ante cada bifurcación la historia de las personas resurge nuevamente. De hecho si pensamos en las trayectorias formativas o profesionales hay bifurcaciones que son enunciadas sin explicación, otras acompañadas de explicaciones o con una sugerencia de explicación que las completan. Lo cierto es que al andar se hace camino, el camino se ve transformado, y de ello no hay vuelta atrás.

**Bárbara:** Esta parte del camino fue muy intensa. Aprendí muchas cosas especialmente porque la formación que yo había atravesado en salud no ahondaba en salud pública y tenía una mirada prejuiciosa de ella. Sin embargo, de repente me encontré con gente que me voló la cabeza, especialmente las compañeras y compañeros que tuve; muchxs de lxs cuales siguen siendo grandes amigxs y compañerxs de ruta.

Una de las docentes que tuve, una médica epidemióloga muy formada y provocadora, había asumido en aquel entonces la coordinación del área de políticas de investigación en salud del Ministerio de Salud de Nación, y sobre el final del dictado de su materia nos presentó la posibilidad de ingresar como becarixs a esa área. Por supuesto que yo me anoté a pesar de que no tenía hasta ese momento ninguna experiencia de investigación y recién estaba cursando la maestría. Y así, empecé a investigar y a formarme en un campo que me apasiona, que es el de las políticas de investigación en y para la salud.

### **Entre el tiempo biográfico y las coyunturas: haciendo resistencia ante lo hegemónico**

**Mara:** Ana Arias (2009) escribió un texto titulado “Las preguntas desde un lugar” en el cual problematiza las prácticas de investigación en el trabajo social. Allí ella nos ofrece escenarios posibles para pensar la relación entre el trabajo social y la investigación y en ese marco pone sobre la mesa dos modos de disciplinar la producción de conocimiento, entre otros, que además están sumamente imbricados con la historia de la profesión en sí misma. Por un lado menciona la adhesión poco crítica a enfoques de moda y por otro la negación de la relación de la construcción de conocimiento con las prácticas profesionales, validando las trayectorias académicas exclusivas y promoviendo endogamia y soledad en los espacios de trabajo.

El espacio socioocupacional sanitario siempre ha sido un terreno de disputas y conflictos entre las distintas profesiones que se fueron incluyendo tanto en lo que respecta a la tarea asistencial como a aquellas propuestas que apuntan a la construcción de conocimiento. El encuadre de trabajo siempre estuvo caracterizado por un único enfoque “de moda” y por ello resulta preponderante la tendencia a subordinar y jerarquizar disciplinas, y a circunscribir la participación en el área en función de la profesión de pertenencia de cada sujeto. Este marcado protagonismo de la medicina, incluso como un modo de concebir la salud, sigue siendo un denominador común de ese espacio de inserción profesional que demanda, al menos, una deconstrucción.

**Bárbara:** Es interesante poder ir viendo en distintos lugares el espacio que tienen las ciencias sociales en los contextos más vinculados con la salud. Ahora participo muy activamente en una Red Argentina de Investigadores e Investigadoras de Salud, un espacio interesante, reflexivo, que pone de manifiesto como ante ciertas disciplinas hay prácticas que están naturalizadas y muchas de estas cuestiones a partir de los procesos formativos, íntimamente vinculados con el plano epistemológico de los procesos de intervención. Y esto lo vemos en los diferentes espacios donde uno va transitando que ponen de relieve la vigencia del modelo.

Hay quienes plantean: “uh, siguen dando vueltas con el modelo médico hegemónico”. Yo soy de las que dicen no es que nosotrxs seguimos dando vueltas con un modelo médico hegemónico sino que hay un modo que evidentemente sigue teniendo vigencia. Eduardo Menéndez el año pasado escribió un artículo dónde se pregunta sobre la vigencia del modelo médico hegemónico, haciendo relecturas y ofreciendo algunas claves para comprender los nuevos procesos en la geopolítica del campo sanitario. Permite ver con claridad lo vigente que es, y a la vez, los modos de expresión que de la mano de las nuevas tecnologías va adquiriendo.

Una gran dificultad, que no creo que tenga un lugar central porque no se dirime ahí, para nosotros desde el trabajo social y desde las ciencias sociales, es que a veces hay una tendencia, defensiva tal vez, a encerrarnos mucho entre nosotrxs mismxs y no interlocutar. Esta cuestión genera un impacto en los modos de construir argumentaciones tales como ¿desde dónde hacemos lo que hacemos? o ¿por qué lo hacemos? Allí es cuando aparecen reacciones tales como ¿por qué tenemos que estar explicando siempre nosotros?

Me acuerdo que hace unos cuantos años trabajé en un centro de salud en Olivos, y el día que llegué por primera vez a ese centro de salud, el jefe del centro de salud me recibió y me mostró los consultorios, me presentó a la gente y de golpe abrió una puerta y me mostró un ambiente un poco más grande con una mesa redonda en el medio, la pileta, la cocina, gente que entraba y salía con el mate. Ahí nomás me dijo “acá es donde atendía Martha” (que era la trabajadora social anterior). Yo me acuerdo que lo miré y le dije “ah, yo no atiende en una cocina”. Se quedó mirándome y me dijo “es que hay pocos consultorios y no hay muchos horarios disponibles”. A lo que respondí “bueno atenderé en los pocos horarios disponibles que haya”. Si en ese momento aceptaba ese encuadre ¿cómo salía después de la

cocina? No salía más. El paso siguiente fue pelear por un teléfono, porque había un solo teléfono que estaba en su consultorio, en su despacho, en su escritorio. Entonces tenías que hablar con él sentado ahí, con personas rodeando, en el medio del despelote. La cuestión es que compraron un teléfono inalámbrico. Y yo andaba con el inalámbrico en el bolsillo de acá para allá.

Parecen pequeñas cosas pero sabemos que en esas luchas cotidianas es donde en las instituciones interpelamos esa hegemonía, encontrando los modos a partir de cuales es posible construir otras lógicas.

### **“Siempre se vuelve a Buenos Aires”: el trabajo colectivo como una constante**

**Mara:** Los procesos de deconstrucción se presentan sin lugar a dudas como espacios plenamente colectivos. Nosotros y los otros, nosotros con lxs otrxs... cada travesía reconfigura el interjuego entre las mismidades y las otredades de diversos modos, pero de lo que no cabe duda es que los procesos de deconstrucción no son precisamente caminos que se transitan en soledad (Elías, 1998).

Al buscar el resguardo y al mismo tiempo la sinergia de lo colectivo, de cierto modo estamos buscando no solo desnaturalizar o transformar lo instituyente en instituido, sino que especialmente pareciera que anhelamos reparar la fragmentación del espacio de convivencia cotidiano, que tiende a convertirse con mucha facilidad en un tejido con agrietamiento permanente de las relaciones, los acuerdos e incluso de los proyectos (Follari, 2008).

Al recuperar el surgimiento y el devenir de los espacios colectivos entra en escena una amalgama de lo que podríamos llamar la memoria individual, la memoria colectiva y la memoria histórica. Si bien la memoria está íntimamente ligada al tiempo, ya fuimos presentando una concepción del tiempo lejana a algo homogéneo y uniforme donde todos los fenómenos humanos tienen desarrollos ordenados y concatenados, sino que se presenta como una categoría con múltiples aristas y planos que coexisten, muchas veces al compás del caos (Echeverry, 2004).

Cuando la modalidad de trabajo o planificación de un proyecto se genera de modo colectivo, parte de la trayectoria profesional individual se ve atravesada y modificada de por sí, incluso ante inserciones que no son contemporáneas sino posteriores. El modo de habitar los espacios, los tiempos y las experiencias reconfiguran incluso nuestras expectativas y dejan huella en las historias de vida individuales, dando lugar también a la construcción de una historia colectiva que fluye por sí misma.

**Bárbara:** Los espacios colectivos para mí son centrales y sumo ahí la experiencia en FAUATS, que ha sido, y sigue siendo, de puro aprendizaje. Me parece que la mayoría de lxs trabajadorxs sociales hemos tenido en nuestra propia formación de grado ya un primer acercamiento a vivenciar lo irremplazable de las instancias colectivas: lo singular de producir conocimiento desde lo grupal y el hecho de vivir en primera persona que se piensa más y mejor con otrxs que en soledad. Prácticamente en todos los

espacios que fui atravesando, con más o menos potencia, algunx trabajador/a social hizo alguna propuesta colectiva para mejorar o fortalecer aquello que requería una transformación. Eso siento que no es un atributo personal sino que es parte de la lógica disciplinar.

La FAUATS a mí me voló la cabeza en relación al trabajo social, no solo porque conocí gente alucinante, sino porque me permitió descubrir la potencia del trabajo social en escala país, visibilizando todo lo que tenemos para aprender. Hay fraternidades que se van construyendo y ese es otro tipo de trama. De algún modo se van construyendo vínculos asociados a los procesos de formación y paralelamente se van generando cuestiones de diversa índole que estarán en la agenda del trabajo social las próximas décadas. Así van transcurriendo momentos más sinérgicos, más tensos, otros de estancamiento e incluso instancias donde se abren nuevos caminos.

La FAUATS me brindó la posibilidad de vivir de cerca ese valor distintivo del trabajo social y de poder desplegar una apuesta que atravesó mi proyecto profesional, trabajando de modo articulado con las distintas carreras, áreas; y especialmente de vivir cotidianamente un trabajo social federal.

Recuerdo una anécdota muy significativa. Yo quería difundir el nuevo número de la revista de *Debate Público*, mientras estaba de vacaciones un invierno. Entonces pensé, voy a hacer una lista de difusión. Sin embargo, sin darme cuenta, armé un grupo de WhatsApp donde incluí a colegas muy referenciadas a nivel nacional, de gran trayectoria, junto con otrxs que iba encontrando en mi agenda, desde recientes graduadas, a colegas sin inserción académica... la variedad del universo de relaciones acuñadas en estos años. Terminé de mandar eso y me doy cuenta que había armado un grupo y no una lista, y pensé “me van a matar todos, ¡¡¡un grupo más!!!”. Quise eliminarlo, y como no sabía cómo hacerlo, salí yo del grupo pensando que así lo eliminaba automáticamente, pero no jaja; el grupo siguió sin mí. A los cinco minutos me entraron a llover un montón de mensajes diciendo “qué bueno eso que armaste, qué gran idea un grupo donde estemos colegas de distinta trayectoria, qué bueno que haya personas de distintos lugares, y así..., no sabés las cosas que estamos intercambiando... pero ¿por qué te fuiste?”. La cuestión es que tuve que volver al grupo y ese grupo existe hasta el día de hoy dialogando, interactuando, con voces de todas partes y recorridos.

## **El presente interpelado a la luz del recorrido. “Atando cabos” y haciendo camino al andar**

**Mara:** Volviendo sobre los propósitos iniciales de este escrito a dos voces, es ineludible rescatar la riqueza que ofrece el hecho de pensar y construir la caracterización de una trayectoria laboral-profesional partiendo del enfoque biográfico. La trama testimonial narrada en primera persona, que no es solo historia personal sino historia social y cultural de la época que la ha constituido, tiene la potencialidad de develar y al mismo tiempo compartir parte del mundo interno (Argüello Parra, 2012). Finalmente no es más que un relato contextualizado que pone en juego una versión del pasado

recreado creativamente y las expectativas puestas en el futuro que conviven en un presente de siembra y cosecha, a veces simultáneas y a veces alternadas.

**Bárbara:** Este presente de pandemia que nos toca vivir, es una etapa de muchos aprendizajes. Unx tiene la posibilidad de aferrarse y acomodarse a lo que hay, quedándose rígidx y durx; pero también tiene la posibilidad de transitar nuevos caminos y aprendizajes. Hasta ahora los modos de encuentro estaban atravesados por una materialidad determinada y ahora debemos pensar otras formas hasta para generar empatía ante un encuentro de presencialidad “virtual”. Desde el trabajo social siempre tenemos presente la importancia de los lazos y de las redes que se construyen e incluso de cuán vital es la experiencia de vivir con otrxs. Sin embargo, en un contexto tan individualizante esta necesidad de sentirnos contenidxs se puso de manifiesto de un modo abrumante.

Por otro lado me parece que la pandemia nos ofrece la posibilidad de repensar cuestiones de nuestra vida cotidiana justamente porque lo que se venía naturalizando se vio interrumpido. Eso generó una oportunidad para poner en valor aquello que tiene potencia y merece ser sostenido y también para revisar lo que pide a gritos un cambio.

A mí este momento me interpeló especialmente con relación al ejercicio de la docencia universitaria. ¿Cómo construimos el clima que queremos? Siempre es más fácil caer en decir “bueno, esto es lo que hay”, pero ¿eso que hay me hace bien o puedo generar algo diferente? Me pasa al dar clase que muchas veces me interpela que hay muchxs estudiantes con la cámara apagada. En general entran a las actividades pero o no tienen cámara, o no les anda la cámara, no les anda el micrófono, o están con problemas de conectividad por mala señal o pocos datos y por eso la apagan. Entonces, ¿cómo generar un vínculo pedagógico con cámara apagada? Empecé a buscarle la vuelta, a través de la voz, de la palabra en el chat. Quejarme de eso no resolvió nada ni me permitió pensar cómo generar un vínculo en esas condiciones. Me parece que es un tiempo de aprendizaje, de convivir con la incertidumbre y con preguntas; y al mismo tiempo la sensación de que hay mucho por hacer, por generar y especialmente por contemplar y repensar.

**Mara:** Siguiendo a Godard (1996) existen tres grandes ejes que componen toda trayectoria. En primer lugar se ubica la estructura de oportunidades del mundo externo, entendida como las probabilidades a las que las personas se enfrentan. Luego, se posiciona el conjunto de disposiciones y capacidades de los sujetos que se ponen en juego en la vida cotidiana, y finalmente se incluye la dimensión del tiempo que atraviesa a los otros dos ejes y define su mutua relación en el pasado y el presente avanzando en una proyección hacia el futuro.

En ciertas oportunidades es recurrente que a medida que las personas avanzamos en la construcción de nuestras trayectorias laborales-profesionales esas capacidades desarrolladas encuentran lugar en las oportunidades que el mundo externo brinda a la luz de una temporalidad que las encuentra,



generando un corrimiento del telón y la posibilidad de ver cómo el pasado y el futuro planeado convergen en un presente que busca materializar proyectos. Allí es cuando parece que “atamos cabos”, “los planetas se alinean” o “al fin se concretan las cosas” casi de un modo mágico cuando en realidad es producto de una trama longitudinal a veces imperceptible.

**Bárbara:** De alguna manera a medida que transcurre el tiempo pareciera que se va hilando todo el recorrido, se vinculan las cosas que me han interesado siempre, la cuestión de que el conocimiento esté al servicio de la intervención y que las intervenciones produzcan conocimientos. Me parece que ahí es donde encontré un frente en términos epistemológicos.

Cuando entré a la Comisión de Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación la lógica tenía que ver con generar algún tipo de trabajo investigativo. Así me proponen participar de un proyecto multicéntrico. Ese proyecto me marcó profundamente y fue un punto de inflexión para mí, ya que el tema que lo atravesaba fue la génesis de la tesis doctoral en la que estoy trabajando más de una década después: la problematización respecto de la brecha entre los conocimientos científicos y los procesos decisorios; es decir, en algún punto e interés está puesto en la pregunta acerca del sentido de la producción de conocimientos, ¿para qué sirve investigar?, ¿cómo se toman decisiones en gestión?, ¿cómo se ponen en relación esos dos mundos?

Los caminos que unx transita cuando va construyendo una trayectoria no suelen estar planificados a priori. Esta heterogeneidad que hoy, mirando hacia atrás, puedo advertir en mi recorrido nunca la planeé. Es más, de alguna manera siempre sentí que no era del todo de ningún lugar, ni totalmente de los espacios de la gestión pública o de los ámbitos de intervención profesional, ni totalmente del mundo académico... Y eso, contrariamente a ponerlo en valor, en algún momento me pesó. Es más, hay algunas cuestiones que hoy pondero y que años atrás yo misma las hubiese mencionado como un problema o una falta desde mi propio registro. De un tiempo a esta parte recién empecé a reconocer todo este recorrido y a ver con más claridad el hilo conductor que atraviesa las elecciones y decisiones profesionales y académicas.

**Mara:** Lejos de ser el cierre de un proceso, el encuentro con reflexiones potenciadas e impensadas y especialmente con nuevos interrogantes permite posicionarnos ante nuestras trayectorias desde un nuevo punto de partida que no solo reconsidera e incluye aspectos y dimensiones sino que profundiza las relaciones de manera sinérgica, apostando a nuevos modos de comprender la realidad social en clave subjetiva y longitudinal; y atendiendo, siempre, a los procesos colectivos que construimos y que nos trascienden cobrando vida propia y transformándose en legados histórico-sociales al interior del devenir de nuestra profesión.

## Bibliografía

- Argüello Parra, A. (2012). Entre el tiempo y el relato. Consideraciones epistemológicas en torno a la perspectiva biográfica en la investigación social y educativa. *Revista de Investigación Educativa*, (15).
- Arias, A. (2009). Las preguntas desde un lugar. *Margen*, (54), 1-4. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen54/arias.pdf>
- Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico, su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, (29), 1-22.
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Echeverry, D. B. (2004). Memoria individual, memoria colectiva y memoria histórica. En *La práctica investigativa en ciencias sociales* (pp. 123-134). Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Elías, N. (1998). Ensayo teórico sobre las relaciones entre establecidos y marginados. *La civilización de los padres y otros ensayos*. Bogotá: Norma.
- Follari, R. (2008). *La selva académica. Los silenciados laberintos de los intelectuales en la universidad*. Rosario: Homo Sapiens.
- García Godoy, B. (2020). Interpelaciones para el Trabajo Social en tiempos de pandemia. *Margen*.
- Godard, F. (1996). El debate y la práctica sobre el uso de historias de vida en las ciencias sociales. En F. Godard y R. Gabanes (eds.), *Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales* (pp. 5-55). Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Goffman, E. (2001). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Leccardi, C. (2002). Tiempo y construcción biográfica en la “sociedad de la incertidumbre”: reflexiones sobre las mujeres jóvenes. *Nómadas*, (16), 42-50.
- Mattioni, M. (2021). El caleidoscopio de la interdisciplina. En *La construcción de prácticas profesionales en una guardia de salud mental*. Buenos Aires: Entre Ideas.
- Menéndez, E. (2020). Modelo Médico Hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16.
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus.

# La potencia de los territorios en las intervenciones con usuarios de drogas

## Revisando paradigmas



*Entrevista a Paula Goltzman  
por Soledad Molina y Noelia Sierra\**

**Noelia Sierra (NS):** Queríamos agradecerle por aceptar participar en este número de la revista. Es una alegría y un lujo para la revista *Territorios* poder compartir con vos esta actividad. Nos propusimos para esta convocatoria discutir como temática central aspectos vinculados a los desafíos de recuperar y consolidar capacidades estatales en la pospandemia con un acento especial en el campo de la salud colectiva. Por ello hemos adherido a la idea de salud como conquista, lazo, encuentro. Nos inspiraron las ideas del sanitarista Floreal Ferrara: “nuestra definición de salud es que el hombre y la mujer que resuelven problemas están sanos”. Hicimos nuestra esta consigna para analizar y reconocer qué tanto los problemas que afectan a los sectores más empobrecidos y/o subalternizados de nuestra región, como a sus estrategias de resolución para hacer de necesidades derechos reconocidos, son una dimensión vital, esperanzada y auspiciosa que no puede ser desoída. En este marco, tu experiencia, tu mirada y tu palabra se vuelven un privilegio para aportar a la reflexión.

\* Paula Goltzman: Trabajadora Social. Integrante fundadora de Intercambios Asociación Civil. Docente e investigadora en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de Moreno.

Soledad Molina: Trabajadora Social y docente (UNPAZ).

Noelia Sierra: Trabajadora Social. Docente e investigadora (UBA UNPAZ).

**Soledad Molina (SM):** queríamos empezar hablando sobre los cambios paradigmáticos que se han dado en relación con la concepción del uso de drogas como práctica relacional a la concepción sobre los usuarios, sobre la atención de los consumos, cambios que implican correr la discusión de cuestiones patologizantes o punitivas. Queríamos pedirte si podés hacer una síntesis de los puntos más valiosos que vos creés que tiene el paradigma actual centrado en derechos humanos y centrado en el sujeto para abordar el tema de los consumos.

**Paula Goltzman (PG):** Es un buen punto de arranque, voy a coincidir un poco con esa pregunta y voy a discutir un poquito más porque no soy tan optimista respecto de las transformaciones, sobre todo en la carga más patologizante que aún arrastra este tema.

Me parece obviamente que hubo, y hay, muchísimos avances en este tema, y en los últimos quince años, por poner un estimado, de la mano de muchos avances que se produjeron en esta perspectiva de abordaje desde los derechos humanos. Ahí me parece que toda la gestión inicial del kirchnerismo fue marcando una tendencia muy fuerte en ese sentido, que no es exclusiva del campo del uso de drogas sino que ha impactado en otro conjunto de temas sociales que, de hecho, produjeron legislaciones específicas como la Ley de Salud Mental, las identidades de género, los derechos de los pacientes, Matrimonio Igualitario, por eso lo ubico más históricamente desde la gestión del kirchnerismo inicial. Indudablemente, alcanzó de alguna manera una reflexión o una problematización de cómo se venían desarrollando las atenciones en este campo del uso de drogas y, de alguna manera, lo fue permeando. Esto como punto de arranque y de puesta en valor de esa perspectiva y de ese enfoque.

Sin embargo, yo creo que en este tema en particular, esa matriz de la concepción del uso de drogas más vinculada a una enfermedad sigue muy fuertemente instalada en un conjunto enorme de dispositivos, en un conjunto social y en el sentido común en general. Me parece que ahí hay una impronta muy fuerte de pensar todas las cuestiones vinculadas a la atención de consumo de drogas desde una perspectiva más implícita o más solapada vinculada a la cura del sujeto.

**SM:** Íbamos hacia eso, porque en realidad, no sé si coincidís, hay en el plano intelectual mucho movimiento en relación a pensar el tema desde otro lado. Hay gente que escribe ya desde otro lugar o invita a la reflexión desde otro lugar, pero eso no se traduce necesariamente en prácticas concretas, tanto desde lo territorial como en el ámbito de las políticas públicas.

**PG:** Coincido en eso plenamente. Me parece que, en el tema de las intervenciones, de las prácticas, hay muchísimo para construir y muchísimo para repensar. Hay unos movimientos muy fuertes que operan en contra de pensar esto que inicialmente decíamos, de una perspectiva desde los derechos humanos o desde la centralidad del sujeto en este campo. Hay algo de la patologización de los consumos, de pensar siempre los consumos como un problema, como una desviación, el no reconocimiento de ciertas dimensiones del disfrute que los sujetos tienen, incluso cuando ese consumo resulta problemático, todas cuestiones que no ayudan a pensar la atención del tema.

Me parece también, hay que decirlo, que nosotros tenemos en este campo una ley que a pesar de todos los esfuerzos que se vienen haciendo desde hace muchos años, indudablemente te marca una tendencia en contrario a esta perspectiva de derechos humanos. La Ley N° 23737<sup>1</sup> no la hemos podido cambiar, digo, no la pudimos cambiar como colectivo, como movimiento que viene desde hace años, inclusive, incrementándose, en cantidad de gente, en cantidad de organizaciones que discuten esa ley y sin embargo, esa ley no se cambia. Y hoy por hoy, no están los votos para cambiarla, no forma parte de la agenda de ninguno de los organismos de intervención en el tema. En ninguno de los organismos de políticas públicas se integra a la agenda la transformación de esa ley. Entonces, ese es un tema muy complejo para discutir paradigmas, pensando en estos distintos planos.

Estuve charlando e intercambiando ideas estos días con algunas compañeras del equipo, a raíz de esta entrevista... y me hacían acordar una anécdota: nosotrxs teníamos hace un par de años atrás una serie de capacitaciones en todo el país, y cuando terminábamos, hacíamos un pequeño formulario de evaluación, y preguntábamos [a los asistentes] tres aprendizajes que habían tenido a partir de la capacitación. No había vez que no se pusiera entre los aprendizajes que “la persona usuaria de drogas tenía derechos”. Nos sorprendía como equipo ese descubrimiento: que el aprendizaje sea que el usuario de drogas era una persona o que la persona que usaba drogas tenía derechos. Era lo que más se destacaba en esas evaluaciones.

Entonces, sigue siendo necesario debatir y problematizar esa entidad de la relación de lxs sujetos con la droga, no inhibir esa condición de ser persona, no inhibir su humanidad, no denigrar al sujeto. Todavía en ese sentido común, esa discusión es una discusión que es necesario dar. Y yo creo, además, que hasta el más “progre” cuando empieza a intervenir en estos temas *se pega* el resbalón.

**SM:** Nos pasaba lo mismo. En cualquier taller donde planteemos la situación de que “no todo consumo es problemático” nos trae un sinfín de reflexiones, de enojos, de contradicciones. Desde referentes barriales hasta profesionales del sistema de salud, distintos públicos con distintas historias, formación o vivencias, que aún se resisten a hacerse preguntas como estas.

**PG:** Si, sí. La idea muy fuerte, propia y fundante de este campo es la que nosotros llamamos “carrera adictiva”, esta idea de que si vos empezás con cierta sustancia, vas a continuar con la otra y que eso no tiene vuelta atrás, y que siempre va a ser problemático ese uso de drogas. Es de las ideas o de los preconceptos sobre estos temas más difíciles de deconstruir. Sobre todo, para entender las diversidades de modos en que las personas se relacionan con las sustancias.

Eso también tiene un contrapunto que es muy interesante para pensar las políticas y cómo se debaten ahí las políticas entre lo sanitario y lo educativo. Cierta cuestión que a veces se produce, desplazando estas ideas que vos señalabas de no reconocimiento, es que empieza en los últimos años a darse cierta

---

1 Régimen Legal de Estupefacientes.

“ghetificación” de las prácticas, de las intervenciones. Entonces, está el sujeto pobre que necesita ser curado y está el sujeto que usa drogas de clase media o alta que es educable. Todo el arsenal preventivo, educativo, informativo está puesto en ese reconocimiento del sujeto de clase media o alta por entrar en una cuestión clásica de clases sociales, aunque podríamos debatirlo eternamente, pero consensuemos que, al sujeto pobre del conurbano, a ese hay que curarlx, al otrx lo podemos educar. Es muy complejo eso en las intervenciones y acentúa la desigualdad social.

**SM:** En los sectores populares rara vez se plantea el consumo recreativo...

**PG:** Sucede que desde las perspectivas del derecho, las clases medias tienen derechos, tienen derecho a esa recreación. Los pobres, digamos, no tienen derecho a esa recreación, no está esa perspectiva. Y eso es muy complejo en las intervenciones. La invisibilización de la dimensión del placer y del disfrute.

Yo vengo pensando y trabajando desde hace mucho tiempo en esto de que hay que romper con ciertas lógicas duales desde las cuales se construyen las intervenciones en este tema. Esto es, una perspectiva del riesgo y del daño, donde se asocia la dimensión del riesgo solamente al daño y no se asocia la dimensión del riesgo a la posibilidad de que haya algún disfrute. Sobre estos temas, hay una autora española –Elena Rodríguez San Julián– que a mí me encanta, que es la que trabaja esto y que es ella quien formula la pregunta: nadie correría un riesgo si dentro de ese riesgo no está la posibilidad de algún beneficio o de disfrute. Esa pregunta, que incluso el/la pibx del conurbano, vulnerabilizadx, pobre... ¿qué es lo que lx engancha? Como “disfrute”, como beneficio en el consumo. Porque esa es data para la intervención, es data desde una perspectiva del sujeto, es data que te sirve para intervenir, que permite trabajar en la producción de prácticas subjetivantes. No dar por supuesto que todo ese riesgo que el/la pibx corre se va a convertir en un daño.

**SM:** En la misma línea de lugares comunes al momento de pensar las intervenciones, suele ponderarse las internaciones en comunidades terapéuticas como las únicas formas válidas de abordaje. En este punto quería traer lo del abordaje territorial e integral como categorías que empiezan a aparecer para dar visibilidad a diferentes respuestas posibles para el tema de los consumos. ¿Qué reflexión nos puedes compartir sobre estas cuestiones?

**PG:** Cuando uno mira lo que han sido históricamente en el país las intervenciones con estos temas, hay una matriz que tiene que ver con que el sujeto tiene que dejar el territorio, hay que sacarlo de su contexto, hay que alejarlo de sus circunstancias, de sus grupos, de su familia y que es a partir del ingreso a una institución, sea una comunidad terapéutica o un hospital psiquiátrico, que va a poder encarar un proceso de “cura”. Siempre implica sacar al sujeto de su entorno social. Entonces, cuando hoy pensamos las estrategias que están vinculadas al territorio, me parece que eso, claramente, es un avance. Eso es indiscutible. Ahora, comparto con vos o me atrevo a invitar a que lo pensemos juntas, si eso es suficiente o en todo caso, qué tipo de abordaje territorial es el que estamos creyendo. ¿Alcanza

con facilitar el acceso? Porque estos dispositivos ya no están en un lugar lejano, sino que están en el propio territorio o en el propio barrio en el cual los pibes se encuentran. ¿Eso alcanza? ¿O hay que pensar el territorio de una manera más amplia? Por ejemplo, ¿qué más es territorio? El territorio de lo doméstico, el territorio de la fábrica, el territorio de la escuela, el territorio de la intersectorialidad de las políticas. Ese debate necesario con relación a la intersectorial, a la articulación necesaria para pensar la integralidad de un abordaje territorial, ¿no es un territorio en sí mismo? Es necesario debatir, pensar, avanzar, articular ahí.

**SM:** A su vez quería preguntarte si creés que está un poco vacía de contenido la categoría de “abordaje territorial”, en el sentido de que la traemos como propuesta pero no sé si siempre sabemos muy bien qué estamos diciendo con eso.

**PG:** Yo no sé si es una categoría vacía, no usaría ese adjetivo de categoría vacía pero sí creo que deberíamos pensar qué otras categorías son necesarias para pensar un abordaje que realmente sea integral y considere el territorio más allá de la facilidad o accesibilidad geográfica. Que me parece es un punto que todavía está en construcción.

**SM:** Sí, puede ser que no sea vacío el mejor término, quizás siento que es más un paraguas bajo el cual hay muchas prácticas muy distintas y, entonces, el profesional que está en una oficina que está en medio del barrio entiende que está haciendo abordaje territorial porque está ahí y quizás la lógica es la de esperar que un sujeto venga. Entonces, si ningún sujeto viene es porque no hay problemas. En ese caso, la lógica no es territorial por más que esté ahí. Esas cosas son las que a veces a mí me preocupan.

**PG:** Ahí hay que preguntarse si el dispositivo está en el barrio o en el territorio. Yo creo que se adhiere el estar en territorio con el estar en el barrio. Territorio como barrio. Pero a veces hay que pensar otros territorios posibles para la intervención o ampliar esa categoría de territorio. Ahí yo coincidí con vos, que esté ahí es un avance, pero no es eso lo que nosotros estamos entendiendo como territorio y lo que estamos proponiendo como un abordaje territorial. Estamos apostando a otras cuestiones.

**NS:** Sobre esa idea de lo territorial pensada de este modo, ampliando las dimensiones, los lugares. Remite a la idea del territorio en clave relacional. Al sujeto que consume se lo saca, se lo expulsa, se lo aísla. Pensar el territorio, ya sea doméstico, fabril, educativo, sanitario, ampliado a esa perspectiva trae la cuestión de lo relacional, esa necesidad del otro u otra en la posibilidad de que una persona pueda pensar su vínculo con las sustancias o institucionalmente se acompañe para eso, ¿cuál es tu punto de vista sobre esto?

**PG:** Sí, y también yo asocio eso a cierta construcción vincular que se hace muchas veces desde las prácticas disciplinares que es “entre el sujeto y yo”, digamos. Yo soy trabajadora social; y soy yo y el sujeto.

Hay algo ahí, de eso que yo llamo redes, apoyo, relaciones, vínculos del sujeto y de la institución. Son dos cosas distintas pensar las redes de las instituciones y las redes de lxs sujetos, son dos planos diferenciales para pensar esas relaciones. Las dos necesarias en la intervención, pero no es lo mismo pensar las redes de las instituciones y las redes de lxs sujetos. A veces ni siquiera se tocan entre ellas. Pero ahí hay toda una dimensión que es necesaria, indudablemente, incorporar.

Siempre pongo en las capacitaciones estas preguntitas de si alguna vez se le pregunta al sujeto quiénes te ayudan y a quiénes ayudás cuando tenés un problema, a quién recurrís y quiénes recurren a vos. Son preguntas elementales, de construcción de redes, de contención, de apoyo. A veces, al momento de tomar decisiones respecto de los tratamientos, de los dispositivos, eso desaparece. Y empieza a convertirse de vuelta en una relación que se pone en clave de “profesional - sujeto sin integrar”, lo que nos aleja de un abordaje integral o un abordaje en los territorios.

También me parece que hay otro plano muy complejo para pensar los abordajes territoriales. Me gusta pensar el territorio como las capas de la cebolla.

Hay cuestiones superpuestas, las capas de los usuarios de droga, de los circuitos del tráfico, de la comercialización, la de las violencias y todo eso está conjugado en el territorio. Entonces, hay una pregunta de cómo se trabaja en esto, cómo se articula o cómo se trabajó para esquivar eso, y eso también suele ser una perspectiva que uno desearía más vinculada a lo que se entiende por abordaje territorial. Ahí hay, insisto, enormes desafíos, sino queda una construcción un tanto romántica del territorio como barrio, como comunidad homogénea.

**SM:** Sigue habiendo mucha fragmentación en cuanto a la intervención, ¿no? A quién le corresponde trabajar qué cuestión, por momentos se sigue encontrando eso. Y vuelvo con la pregunta de Noelia en relación con los otros. Trabajar en relación con el abordaje de los consumos es trabajar con el sujeto y su red, indudablemente, porque dentro de su red vas a encontrar un montón de personas y de instituciones que están pensando la problemática o el tema desde distintos lugares. Entonces, ahí hay una disputa paradigmática permanente porque vos podés plantear una postura de dejar de pensar que este sujeto está enfermo o que el no-consumo es la única respuesta posible, y tenés que trabajar con esa mamá que lo puede acompañar y todo lo que puede es leerlo desde ahí. Entonces el trabajo sobre las miradas, indudablemente, me parece que hay que hacerlo permanentemente y con todos los interlocutores posibles.

**PG:** Esa es una dimensión interesante para pensar lo territorial. Cómo, además de pensar solamente las cuestiones vinculadas a lxs sujetos, pensamos, por ejemplo, qué modo de instalar narrativas y relatos distintos sobre las drogas hay en un territorio, cómo trabajar la dimensión colectiva, cómo trabajar la dimensión de participación, porque si no también hay un riesgo de mirar solamente al sujeto.

Me parece que esa es una dimensión hermosa para pensar en abordajes integrales que tienen una dimensión del sujeto que está padeciendo, pero también, me parece que es necesario pensarlo como



una intervención colectiva, participativa, que te permita instalar otras narrativas acerca de las drogas y problematizar alguna de estas cuestiones que indudablemente están dentro del sentido común. Y me parece que ahí, en general, los territorios pueden ser muy potentes en ese sentido. En general, en muchas de las experiencias que hemos trabajado, hemos prestado muchísima atención a esa cuestión de problematizar el modo en que se está pensando todo el tema, cómo poner otro relato, cómo poner otras palabras, cómo nombrar a las drogas de otra manera, cómo nombrar este problema desde otro lugar, desde preguntas, desde intervenciones artísticas, plásticas, recreativas, de intervención en espacios colectivos, como producción de mensajes, pero me parece que es interpelar algunos de los relatos más fuertes que están en estos sentidos.

**SM:** Vos traés el tema de las narrativas y me parece súper interesante. A mí siempre me llama mucho la atención esto de cómo se construyen las identidades a partir de las formas de nombrar, ¿no? Y cómo los barrios alojan, o no, estas cuestiones. Esto que parece súper abstracto es ir y preguntarle a la vecina por qué ve al pibe que está fumando porro en la esquina y llama a la policía, qué le estamos depositando a ese pibe o a esa piba, cómo se construyen esas identidades de lxs usuarixs, en este caso de los usuarixs de drogas, identidades que a veces son pesadas de llevar y generan mucho más padecimiento o un gran obstáculo para pedir ayuda...

**PG:** Pero, y ahí es lo rico de las intervenciones territoriales, al mismo tiempo que yo reconozco claramente eso que vos decís (la señora que va a llamar urgente a la policía o va a entrar en pánico), todo barrio tiene, todo territorio tiene alguien que traza una línea de solidaridad, una línea de empatía con este sujeto, que quizás no es la propia familia, quizás es otra persona. No hay experiencia donde algunas de estas contrafiguras se puedan convocar para un trabajo desde una perspectiva distinta. Hay infinidad de ejemplos pero estoy segura que todo barrio tiene alguien que puede ser empático con el usuario de drogas, incluso aunque no sea su familia.

**NS:** Parecería que esos lugares claves en lo territorial también están muy desvalorizados para quienes por ahí pueden estar vinculados en la lógica de una política pública o de pensar algo como soporte en lo territorial.

**SM:** Pareciera que los referentes son solo los referentes institucionales, invisibilizando muchas veces estos otros aliados en el marco de una estrategia de territorio.

**PG:** Totalmente de acuerdo. Y yo insisto en que todo barrio lo tiene. En todo caso, la institución, el dispositivo que diga no hay es porque no lo está encontrando. Todavía ese encuentro no se produjo. Pero lo que es seguro es que está.

**SM:** Para ir culminando, uno de los temas que nos interesaba charlar era la categoría de acompañamiento que mencionás en varios de tus trabajos, en realidad, el acompañamiento como un movimiento de la intervención con relación al tema del consumo. Quería pedirte que nos cuentes un poco sobre esto.

**PG:** Me gusta que pensemos colectivamente qué es acompañar en este campo, qué es acompañar en los usos de drogas, qué es estar disponible. Yo igual voy a aclarar que vengo trabajando mucho con adolescentes y jóvenes, y quizás me parece que trabajar con adultos puede suponer alguna otra sutileza. Cuando estoy pensando el acompañamiento estoy pensando todo el tiempo en adolescentes y jóvenes, me parece importante aclararlo.

A mí me parece que desde este punto de vista, el acompañamiento se asocia mucho a la disposición, el estar disponible. El acompañar tiene algo muy vinculado a estar a disposición a lo que va sucediendo en ese diálogo con el otrx, de lo que merece ser acompañado, de lo que implica ser acompañado. También el acompañamiento tiene para mí una dimensión que es interesante pensarla, que es la de la distancia, sobre todo con adolescentes. Acompañar no es estar todo el tiempo “al lado de”. Y eso me parece importante sobre todo para trabajar muchas veces con organizaciones, qué implica acompañar y qué implica, sobre todo con adolescentes y jóvenes, distanciarse.

Hay un autor que a mí me encanta que es Deligny, él trabaja esta idea de la *presencia ausentada*, de cómo estar cuando no estás. Qué mediaciones o qué recursos vas a poner en juego con ese pibe, con esa piba, cuando no vas a estar presente, porque, además ese trabajo de ser adolescente y de ser joven es correrse todo el tiempo, es separarse de las y los adultos. Entonces, hay algo ahí que me parece interesante pensar que es que, en la medida que vos te acerques, el pibe también se va a ir corriendo y eso es parte de su trabajo como adolescente. Del mismo modo que la parte nuestra como adultxs es ir construyendo los modos para estar de alguna manera en esa presencia ausentada. Qué mediaciones, qué recursos vas a usar. Nosotros veníamos probando mucho con redes sociales, qué mensajes podés transmitir, qué modos de estar presente cuando no vas a estar presente con el pibe. Qué pasa un fin de semana, qué pasa con un WhatsApp mandado a la noche, qué pasa con un estado de Instagram que pongas en una noche, ¿no? Pensando en otras mediaciones.

**NS:** Y con relación a la pandemia y a las medias de aislamiento asociadas, ¿cómo crees que se vio afectada la intervención en este tema?

**PG:** La pandemia y cierta cosa de la virtualidad, sin romantizar por supuesto, de alguna manera habilitaron también algo de eso. De tener que pensar otras formas de estar presente o de acompañar sin que necesariamente sean esos modos de estar que se venían generando. Reconociendo, incluso, que los pibes después se van corriendo de los espacios, pero también me parece importante entender que es parte de ese trabajo adolescente, y nuestra tarea como adultos es estar. Entonces todo el tiempo se van moviendo esas formas de acompañar a un pibe. Me parece que hay algo ahí, de esas categorías de

cercanía, usando a Deligny, de esa presencia ausentada, de esa cuestión de la disponibilidad, de esa cuestión del ejercicio de esa función adulta.

También algo del acompañamiento tiene algo de la oportunidad, ¿no? Cuando en esos trabajos se presentan... hay algo de estar “despierto” o estar alerta, cuáles son las oportunidades que se nos presentan para estar realmente acompañando con el trabajo con los pibes.

Me parece que es una dimensión súper interesante para pensar, para pensar esos vínculos entre adultos y adolescentes, sobre todo.

**SM:** Cuando se plantea esto de “acompañar es estar”, hay que trabajar mucho el cómo, ¿no?

**PG:** Acompañar muchas veces es dejar de estar. Porque ese sujeto tiene que poder experimentar, tiene que poder probar, tiene que poder sentir que algo de todo lo que produjo con vos es útil, tiene sentido y para eso tenés que dejar de estar.

Esto tiene que ver con las matrices de los modos de pensar estos temas. El desarrollo de las autonomías es un concepto que podríamos hacer entrar en el juego de los acompañamientos o de pensar esos modos de acompañar, esa autonomía gradual. Si pensamos en las matrices tutelares que han acompañado las prácticas con relación a este tema, vemos que es muy difícil pensar la autonomía para los sectores populares porque la autonomía es para aquellos que tienen la capacidad, los recursos, las habilidades. Ahora, el que no los tiene, entonces ahí esa autonomía se acorta. Todas esas son cuestiones y categorías que hay que hacerlas entrar en diálogo, más allá de lo teórico, en la intervención, de cómo trabajamos la gradualidad en la autonomía, qué cosas hacemos para eso. Me parece que hay que pensar en esas matrices de estos temas. Esa matriz pedagógica de los consumos hay que pensarla también. Es muy potente en este campo, mucho más que en otros, porque ha sido mucho más difícil transformar en este campo. En otros temas ha sido más sencillo porque hubo otros movimientos sociales, otras cuestiones. Pero algo parecido pasa también en las cuestiones de infancia, por ejemplo. Que, más allá de la ley de infancia, también hay como una fuerte cuestión vinculada al tutelaje.

Además, me parece que hay algo de la ontología del objeto, que condiciona y construye todas las intervenciones. Algo que hace muy problemático los modos de cómo conocemos, de cómo nos vinculamos a este tema, a los sujetos que consumen droga, pero que es algo ontológico del objeto definido desde el fantasma de la droga, desde el temor, desde el objeto que corta la libertad de los sujetos, desde el miedo, de la pérdida de la autonomía, de la pérdida de condición de persona, pérdida de condición de sujeto. Eso, que es ontológico del tema drogas, eso transforma todas las prácticas que vienen después y sobre todo los modos de construir las relaciones con el tema. Eso tiene que estar enunciado y problematizado fuertemente, el cómo se construye este objeto mismo.

Me parece que esa es parte de la tarea para poder intervenir de mejor manera, de manera más eficaz, de manera más respetuosa de los sujetos, más realista. En la incorporación de otras dimensiones, en

esto que, muchas veces, estaban en las preguntas que yo pensaba de ¿qué hacemos con las personas más allá de las drogas? Pensar en esas preocupaciones que los sujetos tienen, más allá de las drogas, que algo de la intervención más allá de ese tema tiene que haber, tiene que aparecer. No puede ser que cuando aparece un sujeto que consume, entonces, todos los demás temas pasan a un segundo lugar y el primero y único desde el cual se aborda es que consume drogas. Quizás, en muchos de los sujetos, sea lo menos importante que les pasa, o sea, lo que los sostiene.

**SM:** En algún taller recuerdo que problematizábamos la esquina como espacio negativo, de peligro o de miedo y planteábamos la esquina como espacio de pertenencia, de inclusión, de identidades, porque muchas veces es lo que traen los pibes. No sé si coincidís, pero creo que estar disponible es recuperar esa voz, pensar la estrategia desde otro lugar, corrernos de pensar “todo lo malo sucede allí”, y ver qué hay de potente ahí, qué encontrás vos, qué te sirve y empezamos a hablar de eso. Me parece que eso es clave.

**PG:** Sí, totalmente de acuerdo. Para mí no son categorías solamente teóricas. A mí me importa realmente, cuando pensamos estos temas, pensarlos en clave de intervención, pensar las prácticas. Es un poco vicio de trabajadora social me parece, que, si no logro pensar que esas categorías teóricas tengan un correlato con la práctica, con la intervención, me empiezan a hacer ruido. Entonces, me preocupa siempre definirla teóricamente, pero hay que pensar cuál es el movimiento que esas categorías nos proponen para el hacer. Y eso me parece que es un desafío para todo el colectivo de disciplinas que intervienen en este tema. No hay nada más útil que una buena teoría, pero tiene que ser útil, sino no es teoría. Y para que sea útil, hay que pensar ese movimiento en que se constituyen en un acto interventivo, en que logremos incorporarla como intervención.

**NS:** ¿Qué centralidad en términos de lectura y de intervención puede tener el trabajo social en diálogo con otras disciplinas pero también como algo distintivo?

**PG:** Los trabajadores sociales tenemos, en general, cierta facilidad para leer en clave de articulaciones, para leer en clave de relaciones. Es potenciar eso, y no entrar en pánico. No todo es “ya” con este tema, no todo es urgente, a veces hay que pensar las prácticas de otra manera.

**SM:** Gracias Paula por este intercambio, por compartir con nosotros tus reflexiones, tu mirada, tu experiencia. Cuántos desafíos quedan plateados para seguir pensando intervenciones respetuosas en clave de acceso a derechos.

# La salud en tiempos pandémicos

## Repensando las prácticas profesionales y su horizonte de intervención



*Entrevista a Alfredo Carballeda  
por Constanza Canali y Eliana Cesarini\**

Con la calidez y la generosidad que lo caracteriza, Alfredo Carballeda nos abrió las puertas del zoom para encontrarnos en un espacio de diálogo e intercambio entrañable. En estos tiempos enrarecidos mediados por tantas pantallas, agradecemos la oportunidad de esta conversación distendida, que nos hizo sentir como en casa, es decir, como si hubiéramos estado en algún aula, oficina o el mismo bar de la UNPAZ con el mate en la mano.

En esta entrevista, reflexionamos sobre la salud como un proceso en continua construcción, un proceso histórico y social, resaltando algunos hitos de la historia mundial y nacional. Asimismo, nos adentramos en las diversas modalidades de hacer y pensar las prácticas profesionales en este contexto, donde la pandemia nos interpela y desafía día a día.

\* Alfredo Carballeda: Trabajador social. Profesor universitario en la UNLP y en la UBA. Director del Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (UNLP). Director de Margen ([www.margen.org](http://www.margen.org)). Director del Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT).

Constanza Canali: Trabajadora social del Programa Integral de Usos de Cannabis Medicinal del Hospital Ramón Carrillo (San Vicente, Pcia. de Buenos Aires). Especialización en curso de Epidemiología (UNLA).

Eliana Cesarini: Trabajadora social. Profesora universitaria e investigadora en la UNPAZ. Diplomada en Construcción de Proyectos e Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales (CIS-CONICET/IDES). Integrante del Consejo Editor de la revista Margen.

Como suele suceder en las conversaciones que nacen desde el deseo de compartir y la convicción de la construcción colectiva, salimos de lo previsto y cerramos el encuentro conociendo: ¿Cuáles son las preguntas que Alfredo se está formulando hoy? ¿Qué lo inquieta? ¿Por dónde van sus ideas motoras en el análisis del devenir social?

A partir de sus propios interrogantes, dejamos abiertas algunas líneas de pensamiento con el objetivo de visibilizar horizontes de intervención para la reparación del lazo social, en este tiempo pandémico.

Siempre un lujo encontrarnos con Alfredo, siempre una invitación a repensarnos, a analizar las prácticas, a contextualizarlas, situarlas, mirarlas con otros lentes... es decir, a construir desde “la escucha” como titula uno de sus libros.

**Eliana Cesarini (EC):** Buenas tardes Alfredo, gracias por disponerte a la conversación y sumarte con tus reflexiones a este quinto número de la revista *Territorios*. En esta oportunidad, desde la revista nos proponemos mirar “La salud interpelada”,<sup>1</sup> donde la irrupción de la pandemia se expresa de modo particular en nuestros territorios. Conociendo tu trayectoria y *expertise* en este campo, queríamos profundizar en algunos ejes que nos permitan ver cómo está atravesando esta pandemia al campo social, particularmente sus inscripciones en nuestras prácticas profesionales y los desafíos por venir.

Nos interesa recuperar tu mirada situándonos en los distintos territorios, reconociendo que cada territorio conlleva sus propias definiciones y preguntas. Esta es una revista leída por estudiantes, colegas y compañeras/os/es que habitan tanto la academia como los territorios e instituciones del AMBA, por ello, consideramos necesario poder repensar la salud en estos tiempos y espacios singulares.

Si les parece vamos comenzando. Partimos de entender a la salud como una dimensión compleja, que las ciencias sociales vienen abordando desde distintos enfoques y la pandemia nos ha obligado a revisar y problematizar... ¿Cómo estás pensando esta dimensión, esta categoría en clave social? ¿Desde qué perspectiva, desde qué enfoque entendemos la salud hoy?

**Alfredo Carballeda (AC):** Buenas tardes, les agradezco la invitación a sumarme a esta propuesta, es un gusto para mí poder compartir reflexiones con ustedes en el marco de la revista *Territorios*.

En relación al tema que me proponen para iniciar, digamos que, en principio, la salud desde el punto de vista de las ciencias sociales y desde el punto de vista de los pensamientos más interesantes de la salud pública en América Latina habla de la salud-enfermedad como un proceso. Nadie acepta ya la definición de salud de la OMS de 1948, eso que aprendimos en la primaria y en la secundaria, salud como completo bienestar físico... esa definición... no sé sabe lo que quiere decir; cuando dice bienestar, incluso cuando se empezó a discutir en la década de los cincuenta, sesenta, se vinculaba mucho con la idea de adaptación. Esta definición empezó a explotar en el campo de la salud mental.

---

<sup>1</sup> Haciendo alusión al título de la convocatoria de la revista *Territorios*.

Entonces, todo lo que sería la salud pública latinoamericana, Ferrara, Escudero, Testa, Hamilton, Martino... empiezan a hablar y plantear la salud-enfermedad como un proceso histórico-social. O sea, que la salud se vincula mucho con una construcción permanente, es algo que se construye y se deconstruye en función de lo que le está aconteciendo a la persona. Esta ruptura en la década de los setenta pone a la salud en una fuerte e intensa relación con las ciencias sociales. Es una historia larga, pero tiene que ver con un instituto de investigación de medicina del trabajo que se crea en 1972 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y ahí es donde empieza a trabajar Eduardo Menéndez, por ejemplo. Ahí trabaja José Carlos Escudero, que recién estaba empezando, y hace unos cuadernos llamados *Contramedicina* que criticaban todas las nociones hegemónicas de salud que tienen que ver con lo adaptativo, que hoy tienen que ver con lo biologicista, cuando las mencionamos en la academia en trabajo social y en ciencias sociales. Y es interesante, porque es un contexto político muy conflictivo el 72... Está cerca la vuelta de Perón, es una sociedad muy politizada y esta pregunta que genera la concepción de salud-enfermedad como proceso, surge a partir de las condiciones de trabajo... ¿Cómo personas con determinadas condiciones de trabajo enferman de una manera y cómo personas con distintas condiciones de trabajo enferman de otra manera?

Esto, que para nosotros hoy es sencillo, simple y natural, para aquel momento, era una pregunta no realizada, por varias cuestiones que tienen que ver con la década de los sesenta y que sería para otro encuentro. Ahí empieza esta idea de salud-enfermedad como proceso histórico-social. Ahí se empieza a dar una polimulticausalidad del fenómeno... Incluso la pandemia.

**Constanza Canali (CC):** Es muy interesante este recorrido que nos proponés, esta mirada sobre el proceso de construcción histórica en torno al concepto de salud... Retomemos esto último que nos planteas... ¿Cómo podemos ampliar la comprensión hoy de la pandemia desde una mirada multidimensional del fenómeno?

**AC:** Hoy no tenemos evidencia concreta para hablar de esa polimulticausalidad, eso se estudiará seguramente unos años después. Pero uno puede inferir que una persona que tiene determinado nivel de habitacional va a estar más vulnerable que otra que tiene otro nivel habitacional, que habitan determinados territorios... Evidentemente va a ver diferencias. Hoy no podemos afirmar eso, porque hay incluso una hegemonía en pensar que la pandemia es una causa, un efecto. Es un virus que genera una enfermedad. Pero también estamos viendo ya, incluso en nuestra vida cotidiana, que no hace el mismo efecto en todas las personas y es ahí donde se va metiendo lo social... siempre en términos de condicionantes, que favorezcan un mejor desarrollo de cómo colectivamente se enfrenta a la enfermedad, cómo corporalmente se enfrenta una enfermedad, condiciones a favor o en contra.

En este sentido, podemos recuperar otra idea de salud, que me parece a mí la más interesante, que propone Ferrara, que planteaba que la salud es la resolución de los conflictos, es decir, una persona

está en salud cuando está en condiciones de resolver un conflicto. Pero Floreal tenía algo más, no podemos pensar a esa persona aislada, la tenemos que pensar colectivamente; entonces una sociedad está enferma o una sociedad está sana, un territorio, una colectividad, un barrio está sano o enfermo en la medida que tiene la capacidad de resolver los conflictos. Aparece con fuerza la noción colectiva, esas conceptualizaciones que se usan mucho en la actualidad, que son recuperadas, yo diría, de los posgrados que se hacen en la década de los noventa en la Universidad de Lanús, por ejemplo. Ya en el año 85 Floreal Ferrara hace un curso de medicina social desde esta perspectiva, y en ese curso da clases Mario Rovere, José Carlos Escudero, Alicia Gillone. Yo estaba recién recibido y fui uno de los coordinadores de ese curso. Floreal nos formó a un grupo de trabajadores sociales, médicos y psicólogos en el campo de la salud pública. Yo tuve el privilegio de estar ahí. Digamos que los ochenta, los 85, hasta el menemismo, hasta los noventa, esos cinco años fueron muy intensos en la generación de definiciones y de cuestiones vinculadas a la salud en nuestro país.

**EC:** De esta noción de salud como proceso, como posibilidad de resolución de conflictos, tanto a nivel individual, como colectivo... ¿Cómo visualizás este enfoque hoy, o cómo ves la convivencia de distintos enfoques en relación con la salud y el abordaje de la pandemia?

**AC:** Sí, hay convivencia de distintos enfoques. Hay una predominancia de un enfoque más clásico, que en términos de salud pública se lo llama el modelo Leavell y Clark, que es unicausal, hijo de la definición de salud de la OMS. Nada más que es de la década de los sesenta y está muy ligado al funcionalismo de Parsons, si uno lo lee en términos de ciencias sociales, que es el que les da formato a las instituciones de salud a partir de la década de los sesenta, pos Carrillo, en el caso de nuestro país.

Entonces está muy impregnada esta idea de una causa, un efecto. Que el virus ingresa y genera la enfermedad. Cosa que es cierta, pero hay una serie de condicionantes que los conoceremos después, los estudiaremos después, que uno puede inferir que le da cierta característica. Por ejemplo, América Latina es el foco de la pandemia, pero América Latina es el continente más desigual, que tiene mayor movilidad de población por una cuestión de supervivencia. América Latina es el continente de múltiples problemáticas vinculadas a cuestiones de género, a la gran concentración poblacional... Es el continente de las grandes ciudades como São Paulo, el AMBA, la Ciudad de México, y aunque uno piense en lugares más chicos, ponele de un millón de habitantes, de tres millones de habitantes, la concentración poblacional es muy alta. O sea, la gente está muy junta y eso hace que haya mayor propagación del virus. Eso ya es colectivo, ya habla de un contexto.

Por otra parte, una cosa es la incertidumbre en pandemia cuando tengo un nivel de ingreso asegurado y otra cosa es estar en pandemia cuando tengo que salir con la posibilidad de contagiarme, sé que voy a salir a contagiarme, pero necesito salir a trabajar. Y esa es una de las características que marca la realidad latinoamericana, sumada a la locura, yo diría, de algunos gobiernos como el de Bolsonaro,



por ejemplo, o cómo se manejó esto en Perú o negándolo como se lo niega en Uruguay... Estas son opiniones personales por supuesto.

Hay un informe de la CEPAL que es de junio del año pasado, yo siempre lo menciono, vale la pena leerlo, la CEPAL es un organismo que no se puede decir que es populista ni mucho menos... y dice más o menos esto que estamos planteando. Habla de que se espera un fuerte incremento de la pobreza como efecto de la pandemia en América Latina, o sea que, hay un virus obviamente, pero hay una enorme cantidad de condicionantes sociales que dialogan con esto.

Volviendo al abordaje de la pandemia, si lo ves en términos de la práctica territorial, si te acordás cuando empezó todo esto el año pasado esta idea de “el barrio te cuida” como una alternativa de aislamiento y la participación de los movimientos sociales, yo creo que sirvió, fue una gran colaboración; Y por otro lado también, en nuestro país casi recuperamos la capacidad y la historia de fuerte intervencionismo estatal en salud que tiene, si lo comparás con Chile, con Brasil, con otros países de la región, Argentina tiene historial intervencionista en salud desde Carrillo, incluso antes podés encontrar antecedentes, pero bueno, se hace muy fuerte en Carrillo.

Entonces, eso sirvió para recuperar un sistema de salud que había sido desmantelado sistemáticamente durante los cuatros años del macrismo. Hay una tradición en nuestro país que el sistema público es de excelencia y se demostró con la pandemia que la mayor capacidad de respuesta la trajo el hospital público, el sector privado no tenía capacidad de respuesta, dos coberturas muy importantes y caras tuvieron que alquilar parte del Hospital Muñiz, bueno, esas son políticas del gobierno de la ciudad.

**EC:** Sigamos por ahí, pensando en clave de política pública, donde podemos identificar en el ámbito nacional, provincial y de la ciudad estrategias y disposiciones distintas en el tratamiento de la situación pandémica, si ponemos la mirada en la dimensión micro de los territorios y sus instituciones, si nos situamos en el conurbano que habito y que la mayoría de nuestras/os/es estudiantes habitan. ¿Cómo creés que dialogan las estrategias de las políticas públicas en términos de abordaje de la pandemia? Si recuperamos las propias estrategias de redes de cuidado que se fueron dando en los territorios, que se fueron generando en los colectivos, organizaciones y movimientos, como mencionabas antes... entonces, ¿cómo creés que dialogan las políticas públicas con las acciones concretas, cotidianas y singulares de estos territorios?

**AC:** Yo creo que ahí hay muchas cuestiones y son heterogéneas. Creo que la pandemia demostró que es posible fortalecer formas de organización a nivel territorial, eso me parece importante, pero es heterogéneo. Incluso barrios y dentro de los barrios, hay lugares más organizados o peores organizados en todo lo que es el apoyo de los comedores, los cuidados. Pero sí demostró la presencia de la organización popular, retomando a Ferrara, cuando hay una organización popular se está más cerca

de la solución. El organizativo, las organizaciones libres del pueblo como se dice en el lenguaje del peronismo, cuando están presentes tienen más capacidad de respuesta.

Por otro lado, a nivel país, se complica el manejo de la pandemia porque, ya desde el alfonsinismo y sobre todo el menemismo, se dismanteló el Ministerio de Salud. Y eso nunca se pudo recuperar, nunca se recuperó. Entonces, si vos sos ministra de Salud de Nación, manejas ocho hospitales, menos hospitales que el que administra el Ministerio de Salud de Entre Ríos. Con ocho hospitales no podés generar ningún plan de salud, ningún manejo de una pandemia. Entonces, tenés que delegar a cada provincia, que cada provincia según sus circunstancias lo vaya manejando... Y eso, en mi opinión, creó una serie de dificultades que son las que tenemos ahora. Una pandemia tiene que tener un manejo centralizado, firme, concreto y bien planificado, pero si no tenés los instrumentos no lo podés hacer, y no los tenés.

Es fácil, por ahí, entenderlo cuando uno mira la Ley de Salud Mental, es decir, si vos tenés todos los efectores, veinticuatro provincias y una ciudad, donde los efectores son de la nación, es mucho más fácil aplicar la Ley de Salud Mental. Ahora, si los efectores ya no son tuyos ya se complica. En el modelo Carrillo eran efectores nacionales, yo creo en ese modelo. No causalmente el neoliberalismo destruyó sistemáticamente esa modalidad de respuesta.

**CC:** Alfredo, ¿cómo ves la relación, el puente, entre la centralidad y las territorialidades más micro? ¿No podría ser contraproducente?

**AC:** No, no. Es como la respuesta cubana. Los cubanos dicen: “nuestro sistema es centralizado y descentralizado a la vez”. O sea, vos tenés una centralidad de la política sanitaria y una adaptación de esa política en función de lo territorial, pero todo está articulado. Está bien que Cuba es mucho más chica que la Argentina, pero tiene una tradición altamente centralizada y descentralizada, el sistema de salud cubano se caracteriza por esas dos líneas. A tal punto que, en Cuba, vos sos dueño de tu historia clínica, vos te vas con tu historia clínica. Eso sería como lo máximo de la descentralización, pero la política es una. Es singular y tiene que ver con una historia, que no es lo mismo que en Argentina, no porque sea mejor ni peor, sino que son otros territorios, otros diálogos, otras magnitudes y una multiculturalidad mucho más grande en nuestro país que en Cuba, entonces no se puede comparar.

La respuesta es centralizada y descentralizado, pero tenés que tener un Estado que tenga la capacidad de manejar una ley de salud mental y adicciones, por ejemplo, que tenga capacidad de manejar una secretaría de adicciones, si es que debería existir, que sería otra discusión, que tenga capacidad de manejar un programa de salud materno infantil, ponele, o de vacunación, que se intenta... pero eso es todo en acuerdo permanente con las provincias. El neoliberalismo vendió en los noventa que la descentralización era lo más democrático, lo mejor... y en realidad, en mi humilde opinión, trajo más problemas que soluciones.

**CC:** Coincidiendo con lo que vos decís sobre la articulación entre la centralización y descentralización, yendo hacia otra capa de análisis, ¿cómo creés que puede avanzar el vínculo entre hospitales de gran magnitud con lo territorial... con políticas públicas más territoriales, más colectivas, sobre todo en este contexto de pandemia?

**AC:** Sí, yo creo que es posible. Claro que si hubiéramos tenido un sistema de salud integrado y un sistema de salud centralizado, el manejo de la pandemia hubiese sido mucho más eficiente, por llamarlo de alguna manera. Y también creo que la pandemia sirve cómo para discutir justamente esto, que nuestro país tiene tres subsistemas: el público, el privado y el de la seguridad social. El sistema privado demostró que es un negocio, tal vez un buen encuentro entre la seguridad social y el público generen un gran sistema de salud, incluso ya se legisló eso en el 73, aunque no se pudo lograr, si bien se aprobó en la provincia de Buenos Aires hace cuatro meses. Y es, como dijo Cristina: “hay que ir a un sistema integrado de salud”, de hecho, está pasando eso, porque si vos mirás la pandemia, las camas, las derivaciones, es integrado.

**EC:** Pensaba en todos los analizadores que nos trajo la pandemia... en clave del funcionamiento del sistema de salud, era una situación que ya no daba más, hoy tenemos territorios explotados en el conurbano, hospitales sin médicos/as/es... y en el mientras tanto estamos avanzando como podemos, en ver cómo hacemos para contener y dar respuesta en esta pandemia... eso es bastante complejo...

**AC:** Respondiendo en términos de salud pública, en mis conocimientos en salud pública, yo diría que un hospital de alta complejidad no puede depender de un municipio, porque tiene que estar donado por la nación y estar alimentado económicamente por la nación, y eso haría que todos los que trabajan en los hospitales nacionales de alta complejidad ganen los mismos salarios, por ejemplo. Entonces, tendrías una mejor remuneración en los que están mal remunerados que son la mayoría. Pero bueno, son temas estructurales, que vienen de años de desguazamiento del sistema. Aun así, el sistema ha dado una respuesta, y lo que más contiene, vuelvo a decir, es el sistema público y el de la seguridad social. Muy denostado, con tan mala prensa durante tantos años.

**EC:** Bueno, quizás este momento de análisis tenía que llegar para poder reconstruir hacia otro lado, recuperar preguntas... ¿Qué ejes te parecen significativos para pensar cómo seguimos construyendo la salud como proceso en vínculo con lo social, en términos de integralidad y en relación con lo colectivo?

**AC:** La pandemia te hace ver eso, te hace ver que la salud es un proceso histórico-social, que la salud tiene que ver con lo social, que no hay salud-enfermedad, que es una tensión entre las dos cosas, que la salud no es equilibrio, que el equilibrio es un pensamiento del siglo XIX...

**CC:** Y esto que vos trabajás mucho Alfredo, la fragmentación social como problemática... si acá hubiese sido el estallido, ¿qué es lo que considerás que hace ver la pandemia?

**AC:** Y en principio, lo que te hace ver la pandemia es que teníamos y tenemos un sistema de salud fragmentado que lo estamos reparando. Ahí también tenés una fragmentación, tenés una fragmentación en las lógicas hospitalarias que se fue resolviendo. Fijate, eso se va a estudiar más adelante, sobre todo, el caso a estudiar creo que es la provincia de Buenos Aires.

La provincia de Buenos Aires fue resolviendo la problemática de la fragmentación desde la práctica, con un tremendo esfuerzo por parte de los que manejan la pandemia y por un tremendo esfuerzo desde el camillero hasta el médico terapeuta. Hay una idea que hemos conversado muchas veces, que cada institución construye su sujeto de intervención, en este sentido, la pandemia hizo que, en el caso de la provincia de Buenos Aires, construya un mismo sujeto de intervención en distintos hospitales y eso es un giro epistemológico fuertísimo.

Ahora estamos preocupados por los casos, por la llegada de las vacunas, y es lógico que estemos preocupados por eso, pero cuando esto pase y podamos pasar en limpio todo esto, vamos a encontrarnos con muchísimas cosas que van a repercutir, seguramente, en el diseño de las políticas públicas, sobre todo, en mi opinión, en el cotillón del sector privado. Lo que te ofrece el sector privado es lo que siempre supimos, el sector privado te ofrece hotelería, que vos puedas tener una maternidad hermosísima para tu hijo, pero si llega a tener alguna complejidad terminás en el Hospital Gutiérrez, en el Elizalde o en el Garrahan, dependiendo el nivel de complejidad. Y eso también pasa en otros países del mundo, donde puede que vuelva a ser elegido el hospital público como mucho más efectivo.

**EC:** Alfredo, si continuamos el análisis mirando la práctica profesional... el trabajo social situado en las distintas instituciones del territorio, en todos esos dispositivos que en el día a día sostienen, contienen e intentan dar ciertas respuestas frente a las crecientes necesidades que van apareciendo... el cambio enorme en la vida cotidiana, con relación a lo que pasa con las escuelas, con los espacios comunes, en las prácticas de reproducción y cuidados... ¿Qué crees que esta pandemia nos viene a poner sobre la mesa... en términos de seguir pensando estrategias, con qué horizonte poder seguir reconstruyendo y resignificando nuestra práctica?

**AC:** Primero que el trabajo social es la disciplina interventiva que más sabe trabajar con lo inesperado, eso es típico del trabajo social, por eso hay tantos y tantas trabajadoras sociales en cargos de gestión. La secretaria de Adicciones de la provincia de Entre Ríos es trabajadora social, la secretaria de la Sedronar es trabajadora social. Esa capacidad de trabajar con lo que explota de golpe, el trabajo social la está aprovechando, está aprovechando su capacidad para trabajar en abordajes transversales. El trabajo social fortalece su construcción de accesibilidad, que tiene que ver con una perspectiva de derechos, de cuidados y de orientación hacia el otro.

El trabajo social se adaptó también al uso de medios electrónicos en las entrevistas, sea por WhatsApp, sea por teléfono o sea por zoom. El trabajo social también lo hace en las instituciones, también se sigue trabajando en territorio, depende de los lugares y depende de las circunstancias, pero se sigue trabajando en territorio.

Yo creo que el trabajo social está demostrando que está a la altura de cualquier otra disciplina y que pudo construir respuestas singulares, es decir, propias del campo disciplinar. Como las otras disciplinas también, la psicología. Hace un año y medio era casi un pecado mortal que un psicólogo atiende por zoom, daban vuelta el cuadro de Lacan y escondían las obras completas de Freud (risas), pero la realidad mostró que se puede atender por zoom y funciona, incluso se pueden hacer trabajos grupales por zoom. Entonces, creo que se derrumbaron muchos mitos y que el trabajo social puede mirar, escuchar y usar la palabra en circunstancias difíciles... y acompañar las circunstancias difíciles. Y hacer el trabajo difícil, porque en un hospital, ¿quién se contacta con el familiar del internado por COVID? Es el trabajador social. Si miro lo que más conozco que es la Capital Federal, los trabajadores sociales de guardia de los 33 hospitales, gran parte de su trabajo tiene que ver con eso, tiene que ver con cómo impacta en la familia, tiene que ver con lo que siempre trabajamos que es con la relación entre la cuestión social y el proceso salud-enfermedad.

Se aprendió mucho, no solo acá, sino en otros países también. Nosotros en *Margen* publicamos un suplemento pandemia que debe andar en los sesenta artículos, ahí vamos subiendo artículos que nos van mandando de toda América Latina sobre experiencias de intervención y ahí uno va viendo... y en todos los campos, no solo en el campo de la salud, en educación, justicia, en los campos típicos cómo se va resignificando la práctica.

Incluso las prácticas en la universidad. En la Facultad de La Plata nosotros (cátedra de Trabajo Social I) estamos virtualizados desde hace un año; el año pasado terminando las clases nos encontramos con que no habíamos perdido estudiantes, con que los resultados en los exámenes eran mejores que el año anterior, nosotros como cátedra hablo, ¿no? Como cátedra nos propusimos trabajar la contención, la inclusión y la educación, esas tres cosas, con comunicación solo no alcanza. Había que trabajar mucho la contención, no respondía un ejercicio le mandábamos un mail, si no contestaba se le mandaba un WhatsApp, si no contestaba el WhatsApp se lo llamaba por teléfono. Y no fuimos la única cátedra que trabajó así, fue una lógica que atravesó el accionar de la Universidad de La Plata y funcionó y ahora está funcionando, de manera diferente en primer año, en mi caso, las alumnas y los alumnos que están ahora vienen de un quinto año virtual entonces hay otra *expertise*, otra lógica, no mejor pero diferente y estamos adaptándonos a esa diferencia.

**EC:** Sí claro, la incorporación de nuevas herramientas de comunicación y la adaptación a la tecnología que hicimos en pos de dar continuidad al proceso de intervención es notoria... Ahora, en términos de lo que tiene que ver con comprensión de la pandemia, ¿qué creés vos que están aportando las ciencias

sociales y que pueden aportar a futuro... en particular el trabajo social, en relación con la comprensión de lo que está aconteciendo?

**AC:** Y yo creo que el trabajo social tiene mucho para decir ahí, porque tiene una aproximación muy cercana a lo microsocioal y la pandemia se vive en lo microsocioal. Otros campos van a tener más lentitud en dar algún tipo de respuesta y hacen grandes afirmaciones muy desde el aire, diría yo. Pero el trabajo social va a poder producir y dar cuenta de cómo se está haciendo desde lo micro.

Nosotros (con relación a un equipo de investigación) estamos diseñando un proyecto de investigación que trabaja sobre las dificultades de accesibilidad a las políticas sociales en términos de pandemia. Tiene que ver con todo lo que implica lo informático, el uso de lo electrónico y cómo si pusiste mal una palabra, no cobraste determinado programa. Es decir, a pesar de que yo reafirmo la construcción de accesibilidad, también se ven las dificultades de accesibilidad que tienen las políticas sociales y cómo hay que resolverlo. Pero esas dificultades de accesibilidad no son de la pandemia solamente, también existían antes. Ahí sí hay una construcción de conocimiento que te lleva a conocer la constitución de la vida cotidiana de las personas. Por ejemplo, en las encuestas autoadministradas que venimos realizando desde *Margen*, veíamos cómo aparecían los problemas sociales, como se vinculaba el aislamiento con las situaciones de violencia y lo que implicaba el aislamiento, porque podía ser más peligroso que no estar aislado. Y todas las contradicciones que se veían en muchos lados, yo puedo hablar de la CABA que es lo que más conozco, en la Villa 31 es más complicado quedarte que salir. O sea que yo creo que el trabajo social tiene mucho para decir.

**EC:** Y en ese sentido, en torno a lo que el trabajo social tiene para decir, creemos que los tiempos que se vienen serán muy complejos... Hay quienes lo enuncian como un escenario pospandemia, no sé cómo lo enunciarías vos... pero surge la pregunta de ¿cómo será y cómo abordar el escenario que se viene? En términos de horizonte de intervención, en qué aspectos pondrías el foco, ¿cómo pensar ese horizonte?

**AC:** Yo creo que es muy complejo. Yo no hablaría de escenario pospandemia, yo plantearía la situación como un todo. O sea, la reflexión, la prepandemia y la pospandemia y eso te construye un escenario.

La prepandemia es un escenario al que yo no quisiera volver, en el sentido que la prepandemia era un mundo de desigualdad y creer que la pandemia existe porque los chinos comen murciélagos la verdad que es una locura. Las condiciones previas a la pandemia se vinculan con la desigualdad, con el calentamiento global, con la agresión que viene sufriendo la naturaleza desde hace quinientos años y llegó a un punto y un nivel de voracidad en la explotación que es indudable digamos.

La pandemia la estamos viviendo, y lo que venga después va a tener que ver con un mundo bastante complejo, con muchísima pobreza, ya se está hablando de una mayor desigualdad, fijate que los impuestos a las grandes fortunas, que hubo gente que no quiso pagar, marca esa desigualdad... y si

midiésemos de vuelta, habría más desigualdad todavía. Está pasando en este momento con las carnes, con los precios, con la especulación, entonces, es un escenario bastante complejo.

También desde el punto de vista de la política es un escenario donde hay una cosa muy loca que tiene que ver con el mal uso de la libertad, en el sentido que yo tengo la libertad de destruir la sociedad entonces te rompo la cuarentena. Esa “libertad” entre comillas, es una libertad absurda, ridícula, engañosa y muy peligrosa, así empezó el naciismo y siempre aparece después de las catástrofes, está latente. Pero también está latente una vuelta de lo social, es una tensión.

Después de las grandes catástrofes hay un retorno a lo social, eso se ve después de la Segunda Guerra Mundial. Incluso en todos los campos. Les doy un ejemplo sencillo: supongamos que se termina la pandemia, queda algún pequeño resabio y una persona acude a un servicio de salud mental y plantea que está angustiada porque tiene miedo de contagiarse, no la van a tratar como a una hipocondríaca, no la van a tratar como si tuviera un trauma de infancia, ni con un Edipo no resuelto. Se va a ver lo social, es decir, que vivió en un contexto de pandemia. Eso pasaba pos Segunda Guerra Mundial. Si vivías en Londres en 1947, dos años después de la guerra, tenías un problema de salud mental e ibas y decías: “todas las noches sueño que mi casa se incendia”, no se iba a interpretar tu discurso como un trauma de infancia o una obsesión compulsiva; era que tu casa, sí se podía incendiar, porque estaba bombardeada por Alemania todo el tiempo. Entonces, eso hace que las cosas se empiecen a leer de vuelta socialmente, cosa que el neoliberalismo venía negando.

**EC:** Qué interesante esto que traés, como la mirada sobre el proceso histórico y sus acontecimientos nos permiten hacer lecturas sociales del suceder cotidiano... pensar todos estos atravesamientos, en este momento determinado, en las prácticas cotidianas y la subjetividad... eso de volver a pensar desde lo social todo lo que nos está pasando, me parece súper interesante.

**AC:** Desde el lado optimista, en mi opinión, yo me juego que por ese lado hay una recuperación de lo social... cincuenta años de neoliberalismo empiezan a hacer agua. La idea de que la sociedad no existe, todos los liberales... Hoy hay una necesidad de sociedad, o la pospandemia va a traer una necesidad de sociedad. Incluso, una presencia de lo social como explicatorio, como algo explicativo, como algo que se mete en la intervención. Algo de por qué las cosas pasan. Antes de la pandemia, a la pregunta de ¿por qué las cosas pasaban? la respuesta era “porque no estabas capacitado”, es decir, era un problema individual, estábamos hablando de meritocracia hacía un año y medio atrás, con Macri presidente. Entonces salías a repartir pizzas en bicicleta e ibas a ser la dueña de Rappi.... Esa promesa individual no funciona porque aparece lo social como lo agredido, se hace visible esa agresión a la sociedad.

Vuelvo a decir, lo social aparece como apareció después de la Segunda Guerra Mundial... Hay un famoso congreso de Constitucionalismo Social que se hace en California en el año 1945 y eso genera que se modifiquen todas las constituciones del mundo. Nuestro país ahí hace un enorme avance que

es el primer peronismo, pero ese avance se da en todo el mundo y después de esa gran catástrofe que fue la guerra hay un fuerte cambio económico, que va de un modelo más liberal a un modelo más keynesiano.

**EC:** Me quedé pensando en relación con lo que decías antes, el sujeto del neoliberalismo es el sujeto individual y cómo a ese sujeto esta pandemia lo conmueve, lo irrumpe, lo hace implosionar en un montón de sentidos... Pensaba en la universidad por ejemplo, donde aún en tiempos de virtualidad y de aislamiento, la red entre compañeras/ros/es fue una estrategia clave, las redes en todos los sentidos, desde el tema de apuntes, el acompañamiento a las personas que no manejaban la tecnología, el apoyo entre pares para que puedan acceder... Acá (en UNPAZ) hasta se armaban tutoriales para socializar... Aparecieron recursos múltiples de lo social y de lo colectivo, de un modo que aun en la presencialidad, aun en el momento anterior a la pandemia, no circulaban de esa forma. Cómo esta situación de estar cada una/e/o en su pantalla hizo que irrumpa esa necesidad de apoyo y de vínculo.

**AC:** Te digo incluso de una manera mucho más egoísta de lo que planteás vos... yo o vos, podés ser la persona más egoísta del mundo, pero en la pandemia aprendiste que si te contagiás necesitás de un camillero que te lleve, necesitás de alguien que te ponga el respirador, necesitás de alguien que te tome las pulsaciones, necesitás de alguien que te ponga el oxímetro. No lo vas a resolver sola. Por más que seas la más neoliberal de las personas y digas soy meritocrática y sí se puede.

**CC:** Alfredo, vos sos un constructor de preguntas de siempre y de todos los momentos. ¿Cuál es hoy tu pregunta con relación a este contexto, a este momento histórico, desde donde vos estás mirando por dónde seguir? ¿Cuál es la pregunta que andás rondando?

**AC:** Mi pregunta hoy es cómo se deconstruye una subjetividad neoliberal. O sea, el neoliberalismo construye una forma de subjetividad y ese es un campo de disputa importante que tiene que ver con este individualismo acérrimo que ironizábamos recién. Pero la ventaja es que la pandemia lo está destruyendo, la propia circunstancia lo está destruyendo. No hay mucha vuelta que dar ahí.

También me interesa cómo se construyen procesos subjetivos de colonización cultural. Todo lo que es el pensamiento descolonial, eso lo venimos pensando desde hace años y me parece muy interesante. Por eso, las bromas que hacíamos antes de empezar (previo al inicio de la entrevista), lo popular no es un canal de televisión que te pasan folclore, lo popular es otra cosa. Galeano lo decía bien, decía: "para los europeos, ellos hacen arte y nosotros artesanías". Lo nuestro tiene que ser poderoso, tiene que ser mejor y más artístico que lo otro. Con eso estoy trabajando y también con algunas cosas vinculadas al deseo, pero otro día hablamos de mis búsquedas. (Risas).



**CC:** Pero ¿Dónde ves expresándose la deconstrucción de la subjetividad neoliberal?

**AC:** Hay intención, hay autores y en trabajo social hay muchísimo de eso. Yo estoy participando en grupos de investigación que son de toda América Latina que están trabajando el tema de colonialismo y hay colonialismo incluso dentro de las universidades. Sabés cuándo fue el día que Trotsky conoció a su mamá, pero no sabés quién fue Arturo Jauretche. Eso pasa mucho en la universidad. Yo no digo que está mal que conozcan la fecha de cumpleaños de la mamá de Trotsky, pero me parece muy mal que no sepas quien es Arturo Jauretche. Entonces, eso es colonización cultural, Trotsky o Walter Benjamin, el que quieras. No digo que dejemos de lado eso, no estoy diciendo eso. Estoy diciendo miremos un poco lo nuestro.

**EC:** Te hago esta última pregunta para ir cerrando y a su vez para dejar la obra abierta... ¿Ves el arte como un analizador para este momento, en términos de pensarlo como herramienta también para esa deconstrucción?

**AC:** Sí, el arte es una herramienta de deconstrucción, es una herramienta de análisis. La música que se escucha te habla de lo que está pasando en la sociedad. Entonces, la música no es popular o impopular porque vende mucho o vende poco. Me habla de lo que está pasando en la sociedad.

**CC:** Gracias Alfredo, nos quedan varias preguntas por seguir construyendo.

**EC:** Sí, gracias por este encuentro, este viaje por la historia y lo social, esta propuesta de ampliar la mirada, un placer como siempre.



# Una invitación caleidoscópica



Gabriela Rubilar\*

Mattioni, M. (2021). *El caleidoscopio de la interdisciplina. La construcción de prácticas profesionales en una guardia de salud mental*. Buenos Aires: Entreideas.

Este libro es una invitación a pensar y repensar las prácticas profesionales desde un ejercicio crítico y reflexivo. La autora de este libro ha realizado una investigación que supone un ejercicio activo de reflexividad de su quehacer, que nos invita a repensar el trabajo social y el trabajo interdisciplinario desde una mirada que ofrece distintos lentes.

De ahí la idea de *caleidoscopio*, como un prisma de lentes y espejos que van construyendo distintas imágenes. He querido tomar este objeto mágico que forma parte del título del libro para comentar cuatro imágenes que se pueden recoger de este libro, a partir de una metáfora que pone en juego: luces, ángulos, simetría y geometría.

\* Gabriela Rubilar: Departamento de Trabajo Social, Universidad de Chile.

La *primera imagen* es un ángulo y deviene de la perspectiva que asume la propia investigadora para desarrollar su investigación, que visibiliza su propia trayectoria y la de otros profesionales en la guardia de salud mental al mismo tiempo que desarrolla una reflexión de su quehacer inserta en un equipo interdisciplinario. Esta imagen de entrenamiento de Mara en la guardia me ha recordado a Loïc Wacquant (2006) y sus tres años de entrenamiento como pugilista, plasmada en su *Cuaderno de Aprendizaje de Boxeador*, donde su proceso de aprender a hacer etnografía se desarrolla a la par del proceso de entrenamiento de su cuerpo en un ring de boxeo. Aquí hay una experiencia física, encarnada en los cuerpos de las/los trabajadoras/res de la guardia que quiero iluminar en esta primera imagen.

Los límites de este libro no son por cierto un ring de boxeo, pero sí un espacio físico cargado de simbolismo, como lo es una oficina de guardia de un centro de salud mental. La escena de la guardia que la autora narra en el cuarto capítulo de su libro titulado *La guardia polivalente como dispositivo elegido para la inclusión de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental: entre lo fértil y lo marginal* es lo suficientemente ilustrativa para dar cuenta de la profundidad del trabajo etnográfico que muestra la acción de las y los profesionales del equipo. Dispositivo que, desde la perspectiva de Bourdieu, maestro de Wacquant (2004) y director de su tesis doctoral al momento de desarrollar su trabajo *Entre las Cuerdas* (2006), aparece también como un campo en disputa y construcción de conocimiento.

Solo así se entiende que para la autora de este libro la guardia y en particular los profesionales que se desempeñan en ella se comportan “como si estuvieran en un gueto”, que es distinto a concebirse como tal. Una práctica adaptativa y, por cierto, implicada en el contexto de la inclusión del trabajo de los y las profesionales de este equipo que deben revisar y ajustar continuamente su quehacer al nuevo marco propuesto.

Este primer ángulo escogido nos conduce a una noción de espacialidad situada que se tensiona a partir de los procesos de implementación de una nueva normativa como ha ocurrido en este libro con la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657, que regula el derecho a la protección de la salud mental y cuyos procesos de implementación se traducen en prácticas y formas de hacer las cosas del equipo interdisciplinario.

La *segunda imagen* que quiero recoger de este caleidoscopio es la temporalidad sincrónica de una investigación que “transcurre” en los albores de una década, y que hoy enfrentados a una pandemia mundial nos invita a reflexionar desde otros ángulos o perspectivas. Precisamente la figura del caleidoscopio permite esta ampliación de las imágenes, este movimiento de yuxtaposición de elementos a veces luminosos y otras veces más oscuros, que hacen posible anticipar en este libro lo que está por venir. En este juego de luces y sombras he querido rescatar algunos de los debates y cuestiones que han recobrado vigencia hoy a propósito de la crisis de la asistencia y la revisión de nuestros esquemas de protección, muy en línea con lo planteado por Meschini y Piovani en una entrevista publicada en esta revista (Bettanin y Sierra, 2020).

La dimensión temporal aparece en las personas beneficiarias de esta ley como una categoría en tensión, en especial si se tiene en cuenta el tiempo de la “espera” que muchas y muchos pacientes han

debido “padecer” para que sus derechos les sean reconocidos. Una espera que no pasiva, sino activa en tanto demanda y reivindica derechos negados, pospuestos, y en especial no reconocidos. Como ha ocurrido con las personas con identidades sexo-genéricas no binarias y con el reconocimiento de la autonomía y autodeterminación de los pacientes.

La espera en el tiempo, que es una categoría bien trabajada por Auyero (2006), en este libro se desplaza a los procesos de implementación de la ley, tras su promulgación en diciembre de 2010. Llega un tiempo crucial que no se juega sólo en las temporalidades hegemónicas del tiempo cronológico, sino del tiempo en clave de Bergon (Cherniavsky, 2006), del tiempo como bucle y reconocimiento. Juego de temporalidades situadas que este caleidoscopio ofrecido por Mara Mattioni en su libro nos ayuda a iluminar. En este sentido, como señala la propia autora en el apartado metodológico del libro: “se atendió especialmente a dos elementos fundamentales en la dinámica propia del dispositivo de guardia: el tiempo y el espacio, intentando ‘estar en el lugar adecuado en el momento oportuno’” (Taylor y Bogdan, 1984: 66, en Mattioni, 2021: 36).

“Momento oportuno”, tras una larga espera que tiene que resignificarse a la luz de los procesos de reflexividad que desarrollan las y los profesionales del equipo de la guardia y que nos conducen a la tercera imagen de esta reseña.

La *tercera imagen* integra las dos imágenes anteriores y en su estructura pone énfasis en los procesos de autoobservación de las intervenciones desarrolladas tanto desde dentro –de la guardia– como desde fuera de ella. El movimiento de la intervención incluye una alteridad no observada en el propio dispositivo del equipo profesional, y que trasciende por cierto al tiempo –espacio inicialmente comentado en las dos imágenes anteriores–, pero al mismo tiempo no se puede desapegar de él.

La reforma estudiada en este libro encuentra entonces puntos de conexión y de divergencia con otros procesos de reforma desarrollados en países vecinos y en otros más lejanos. Una “nueva reforma a la salud mental”, menciona la autora, impregnada del espíritu emancipacionista que iluminó otros movimientos políticos y sociales: como el movimiento antipsiquiatría –español– y las perspectivas liberacionistas cuyos influjos en Latinoamérica reconocemos hasta el día de hoy (Rubilar, 2003).

Un movimiento que invita y envuelve a otras voces, que nos traen ecos del pasado, de las víctimas y de los muertos, al mismo tiempo que resuena en las voces y en los gritos de los vivos y de quienes activamente forman parte de los movimientos sociales que se han levantado en nuestros países en esta primera parte del siglo XXI. Hay un lazo entre estos movimientos que buscan intervenir, transformar, alterar ciertas dinámicas de poder, emancipar sujetos y ganar derechos. Compartimos elementos con los movimientos sociales que hicieron frente a la cuestión social de inicios del siglo pasado, los giros emancipatorios de la segunda mitad y las perspectivas de fin de milenio que se atravesaron de manera distópica hasta nuestros días.

Esta imagen es compartida tanto por exponentes de distintas disciplinas vinculados o interesados en procesos de intervención en salud mental, como por familiares, amigos, parejas y las propias personas

con diagnósticos de salud mental. La intervención que ofrece este nuevo marco de la ley no tiene como destinatarios únicamente a los pacientes, sino que a las instituciones, servicios, profesionales y dispositivos que interactúan en torno a la temática de salud mental y en su abordaje desde los más diversos ángulos, tantos como los que este caleidoscopio pueda generar. Esta es una invitación explícita en el libro que les invito a profundizar desde sus propias lecturas.

De ahí el carácter amplio y envolvente de esta tercera imagen que nos afecta a impacta a todas y todos, traspasando las fronteras físicas e imaginarias de una guardia y todas las guardias; el hospital y todos los hospitales; la ciudad y otras ciudades, de un país y otros países. Se construyen nuevas territorialidades, nuevas espacialidades, nuevas tematizaciones, nuevas posibilidades de intervención, que en este libro quedan muy bien descritas en el análisis cotidiano del quehacer. En una sociología de la vida cotidiana de la ley, en palabras de Agnes Heller (1987 [1975]), quien nos recuerda la vigencia de los estudios sociales contemporáneo, o en un nuevo habitar de lo social resignificado en la perspectiva de Araujo (2009), que posibilita la emergencia de nuevas subjetividades e identidades, hasta ahora no nombradas en los espacios cotidianos de la guardia.

En este sentido estudiar y analizar reflexivamente los procesos de implementación de esta ley supone no solo originalidad en el abordaje, sino el privilegio narrativo de observar procesos que acontecen por primera vez, prestando atención a los ajustes, las apropiaciones y las resignificaciones que los propios sujetos hacen de ella.

La *cuarta imagen* que quiero ofrecer en esta reseña es la imagen de la disciplina y de su conformación en perspectiva histórica, muy vinculada a los servicios de salud pública y al quehacer de la medicina social de inicios del siglo XX.

Que el trabajo social haya nacido en América Latina, en 1925 bajo el alero del doctor Alejandro del Río, médico salubrista del servicio nacional de salud, quien tomó como referente la escuela de Servicio Social de Bruselas, nos trae una impronta que cien años después resignificamos en el quehacer profesional que desarrollan las y los trabajadores sociales en los servicios de salud de nuestros países.

Quisiera expresar con orgullo cómo en la autora de este libro se plasman los idearios de una naciente profesión, que consideró en sus procesos formativos iniciales o primigenios la investigación rigurosa y el uso de herramientas de análisis para generar conocimiento. Mara encarga esos ideales presentes en las pioneras del trabajo social que con tanta dedicación y pasión por el oficio ha estudiado Bibiana Travi. Leer este trabajo de Mattioni es una invitación a adentrarse también en su vida y en el oficio de una trabajadora social de nuestro tiempo, al mismo tiempo que reconozco en ella el lazo generacional que nos une con quienes fundaron esta disciplina con un espíritu crítico y emancipador.

El 4 de mayo de 1925, en la ciudad de Santiago de Chile, iniciaron sus clases 46 estudiantes de la Escuela Alejandro del Río (Cortés-Masilla, 2020), hoy, 96 años después, hemos iniciado por segundo año consecutivo nuestras clases en modalidad remota, producto de la pandemia COVID-19. Mis 66 estudiantes leen y revisan los aportes de las pioneras de la disciplina y su vínculo con la investigación,

además de Travi (2011), comentamos los aportes de Álvarez-Uría y Parra (2004), Illanes (2007), Matus (2008), Reinnigger (2017), entre otras autoras que nos muestran otros prismas de esta geometría de encuentros y desencuentros que dan cuenta de la relación entre investigación y trabajo social.

En este juego de imágenes, me corresponde también a mí hacer explícitas las coordenadas historia biográfica desde donde me sitúo para escribir esta reseña, afirmando que en este libro ustedes encontrarán una vivencia interpretada e interpretable del quehacer profesional, del trabajo en equipo y la pasión por el oficio del trabajo social, muy en sintonía con el desarrollo de una línea de investigación sobre trayectorias y transiciones que la autora de este trabajo y yo tenemos el placer de transitar juntas.

Las *cuatro imágenes* que he escogido para escribir esta reseña son algunos de los pasajes imaginados al momento de leer el libro *El caleidoscopio de la interdisciplina. La construcción de prácticas profesionales en una guardia de salud mental*, un escrito implicado en el quehacer investigativo y profesional de la autora, reconociendo que los libros, al igual que los listados, “son parte íntima de la autobiografía de una persona” (Vallejos, 2020: 161).

Las imágenes intencionadamente escogidas en esta reseña son una provocación e invitación a leer este libro, a escudriñar en sus significados y adentrarse más profundamente en algunas de ellas, al mismo tiempo que se descubren otras. Todo esto entendiendo que un libro es un objeto interpretable, valioso en el estricto sentido de la palabra y sometido a elogios, críticas y controversias que trascienden a quien lo ha escrito.

Pero sobre todo un libro como este es un aparato –un dispositivo– que permite generar conversaciones, intercambiar puntos de vistas en el tiempo, los que se pueden retomar luego, de ahí su carácter longitudinal y la posibilidad de acompañar un determinado trayecto laboral e investigativo, como ha ocurrido con mi propia lectura de este manuscrito que he hecho en los entretiempos de mi trabajo académico, de mi experiencia de maternaje y de mi propia vivencia como investigadora en constante proceso de formación, al mismo tiempo que intento generar conocimiento en plena pandemia por COVID-19 (Rubilar, Galaz-Valderrama y LaBrenz, 2021).

Tal como ocurre con un *caleidoscopio* al cual no nos cansamos de mirar, aunque las imágenes nos parezcan conocidas. Un nuevo haz de luz, la nitidez de un fondo o el cambio de perspectiva hacen posible una nueva composición, y desencadenan una nueva conversación.

## Bibliografía

- Álvarez-Uría, F. y Parra, P. (2004). The Bitter Cry: materiales para una genealogía de la identidad profesional de las pioneras del Trabajo Social en Inglaterra y los Estados Unidos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 93-102. doi: [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2014.v27.n1.43219](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n1.43219)
- Araujo, K. (2009). *Habitar lo social. Usos y abusos en la vida cotidiana en el Chile actual*. Santiago de Chile: LOM.
- Auyero, J. (2016). *Pacientes del Estado*. Buenos Aires: EUDEBA.

- Bettanin, C. y Sierra, N. (2020). El aporte de las ciencias sociales como construcción colectiva: pensar la pandemia y pensar al trabajo social. *Ts. Territorios-Revista de Trabajo Social*, (4), 273-287. Recuperado de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/848>
- Cherniavsky, A. (2006). La concepción del tiempo de Henri Bergson: El alcance de sus críticas a la tradición y los límites de su originalidad. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, (37), 45-68. ISSN 2314-2553.
- Cortés-Mansilla, R. (2020). *Trabajo Social en la Historia de Chile. La formación en Trabajo Social en Chile: acontecimientos e ideologías (1880-1945)*. Tesis para optar al grado de doctor en Trabajo Social, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.
- Heller, A. (1987 [1975]). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.
- Illanes, M. A. (2006). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales*. Santiago de Chile: LOM.
- Matus, T. (2008). Las pioneras del trabajo social en Chile. En S. Montecino (ed.), *Mujeres chilenas fragmentos de una historia* (pp. 219-234). Santiago de Chile: Catalonia.
- Reininger, T. (2017). Claves de lectura para un trabajo social crítico desde Jane Addams. En M. Flotts y B. Castro-Serrano (eds.), *Imaginario de transformación. El Trabajo Social revisitado* (pp.73-95). Santiago de Chile: RIL.
- Rubilar, G. (2003). *Imágenes de alteridad. Reflexiones y aportes para el trabajo social en contextos de pobreza y exclusión*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica.
- Rubilar, G.; Galaz-Valderrama, C. y LaBrenz, C. (2021). Academic and family disruptions during the COVID-19 pandemic: A reflexive from social work. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 587-594 <http://dx.doi.org/10.1177/1473325020973293>
- Travi, B. (2011). Conceptos e ideas clave en la obra de Mary Ellen Richmond y la vigencia actual de su pensamiento, *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 57-67.
- Vallejos, I. (2020). *El infinito en un junco: la invención de los libros en el mundo antiguo*. Madrid: Siruela.
- Wacquant, L. (2004). Following Pierre Bourdieu into the field. *Ethnography*, 5(4), 387-414.
- (2006). *Entre las cuerdas: Cuaderno de un aprendiz de boxeador*. Buenos Aires: Siglo XXI.



# Hacer casas vs. urbanizar

## Acercas del rol profesional del trabajo social en la política pública habitacional



Cintia Rizzo\*

Olejarczyk, R. (2020). *Tiempos y lugares de la política de la vivienda*. Buenos Aires: Espacio.

*Tiempos y lugares de la política de vivienda* se trata del proceso realizado por la autora en el recorrido de su tesis de maestría y doctoral en el marco del Instituto de Investigaciones Gino Germani, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA, como integrante del equipo UBACyT dirigido por la Dra. María Carman. Aunque en realidad como ella bien explica, estas preguntas y reflexiones comenzaron mucho antes de su recorrido como investigadora, durante su práctica profesional en la Municipalidad de Avellaneda,<sup>1</sup> inscripta en la Dirección de Hábitat Social dependiente de la Secretaría de Obras y Servicios Públicos, que tenían a su cargo la ejecución de los Programas Federales de Urbanización de Villas y Asentamientos.

\* Cintia Rizzo: Profesora adjunta de Taller Prácticas III (UNPAZ). Investigadora externa del equipo Infohábitat (UNGS-UNR-UNT), dirigido por la Dra. M. C. Cravino. Licenciada en Trabajo Social (UBA) y maestranda en Estudios Urbanos (UNGS). Especialización en géneros, ciudades y territorios (CLACSO).

<sup>1</sup> Avellaneda forma parte de los veinticuatro municipios que conforman el Área Metropolitana de la Provincia de Buenos Aires (AMBA) junto con la Capital Federal (CABA) y se encuentra ubicado geográficamente en la zona sur de dicha área.

El objetivo de la publicación es dar cuenta de este proceso, enfocando el estudio en la ejecución de los programas federales, desde un abordaje novedoso a través del análisis de los tiempos, espacios y lugares que se produjeron, articularon y disputaron entre los diversos actores participantes durante su implementación en Avellaneda.

La autora partió para su análisis de un caso de estudio centrado en la historia de conformación de un barrio constituido por esta política pública, el barrio 7 de Mayo (durante el período 2008-2010). La selección de este barrio se fundamenta en considerarlo un caso que permite recuperar las tensiones propias de toda política de construcción de viviendas desde la lógica tradicional del Estado. A partir del análisis de fuentes primarias: observaciones, encuentros informales y veintinueve entrevistas semiestructuradas a los actores de estas políticas –trabajadores de base, funcionarios y habitantes del barrio–,<sup>2</sup> y fuentes secundarias: recopilación bibliográfica sobre el tema, documentación oficial de los programas federales, noticias gráficas y audiovisuales sobre su implementación en el distrito, registros de instancias grupales con el barrio producidos por los trabajadores de base del municipio, documentos vinculados a la entrega de las viviendas, se indaga en las significaciones de los tiempos, espacios y lugares producidos por cada actor.

En la metodología utilizada, la autora recupera la tensión existente en su trabajo de campo acerca de la cuestión de “investigar en contextos cercanos”, al haber sido parte de la ejecución de estos programas como trabajadora social del municipio y luego investigar los mismos, tensión que hace explícita en sus reflexiones y en el relato de su proceso de inserción en el campo problemático.

El libro consta de 285 páginas con una estructura de 6 capítulos, conclusiones y epílogo final. Cada capítulo aborda analíticamente el enfoque mencionado para estudiar este programa. En la “*Introducción*”, la autora presenta su trabajo y enuncia las razones que la motivaron a este enfoque de estudio. Estudiar una política pública desde sus tiempos, lugares y espacios parte del supuesto de que “toda política pública se produce y se modifica en el encuentro de los actores involucrados en ella. Esto le imprime singularidades territoriales y conlleva desafíos para sus ejecutores” (Olejarczyk, 2020: 14).

Con los “tiempos y espacios” de la política la autora hace referencia a que existe un esquema, un orden, temporal y espacial, que atraviesa y es compartido por todos los potenciales adjudicatarios de viviendas estatales: *el tiempo de la definición, el tiempo de la espera, el tiempo de la mudanza y el tiempo del habitar*. Estos tiempos muchas veces entran en tensión o conflicto con los tiempos de los planificadores, que diseñan los espacios, ejecutan las obras físicas y sobre todo toman decisiones que inciden en el tan anhelado tiempo de entrega de las viviendas. Los trabajadores de base, en este caso en su mayoría trabajadores sociales, se encuentran como mediadores entre estos tiempos y espacios que generan desencuentros y dificultades entre habitantes y funcionarios. Así la autora a través de la recuperación de un análisis teórico de estos conceptos pone en evidencia como estas categorías tan naturalizadas de

2 Se utilizará el modismo masculino universal para respetar la decisión de la autora de sostener el lenguaje original con el que fue escrita la tesis doctoral, pero dando cuenta que el mismo hace referencia a la diversidad de géneros y no es excluyente de la percepción subjetiva de cada actor sobre sí mismo.

“tiempo y espacio” son posibles de ser analizadas como una construcción social. Por lo tanto, tienen la cualidad de asumir una multiplicidad de significaciones posibles, vinculadas a un contexto histórico y geográfico y a las disputas por su definición.

En el capítulo 1 “Las políticas públicas de construcción de vivienda en el AMBA”, se presentan las claves conceptuales para pensar cómo se expresa la problemática de la vivienda en América Latina haciendo foco en Argentina. Cuando esta problemática se convierte en una cuestión social, en qué contexto, y a través de un recorrido histórico desde ese momento hasta la actualidad se hace eje en el análisis de la política pública habitacional nacional a través de la toma de decisiones de quiénes y de qué modo se construyen las viviendas, dónde se localizan y la delimitación de sus destinatarios. Así como los efectos de la misma.

En el capítulo 2 “Los programas federales de construcción de viviendas y la “vuelta de la vivienda social”” se realiza una caracterización de dichos programas, su surgimiento y contexto (2004), objetivos, inversión y área de incidencia. Complementado la información oficial con el relato que surge de entrevistas a funcionarios de las distintas escalas (nacional, provincial y local) de ejecución del programa y haciendo foco en las particularidades que adquirió en el municipio analizado. La fluidez y dinamismo de la Municipalidad de Avellaneda para presentar proyectos y obtener suelo para la construcción de las viviendas, así como la combinación con las distintas líneas del programa federal (Mejor vivir, Urbanización de Villas y Asentamientos, Saneamiento de la Cuenca Matanza-Riachuelo) y otros programas precedentes (Promeba), le valió la denominación en la jerga estatal de “la máquina de hacer proyectos”, convirtiéndolo en un municipio clave y con mucha riqueza para analizar esta operatoria. También en este capítulo se especifica la conformación, rol y funciones del equipo social (denominados por la autora trabajadores de base) dentro de la Secretaría de Obras Públicas.

En el capítulo 3 “Entre la definición y la espera: la lucha por devenir adjudicatario”, se centra en el relato de la historia de conformación del barrio 7 de Mayo, abordando las estrategias de diferentes grupos de vecinos/as del partido para devenir adjudicatarios de una vivienda social. Aquí se plantea la diferencia entre el proceso de urbanización de una villa o asentamiento, donde quien es adjudicatario de una vivienda responde a un criterio territorial (apertura de una calle, trazado, obra, etc.), al caso aquí abordado para el análisis donde los beneficiarios de este conjunto habitacional respondieron a la “demanda espontánea” presentada al gobierno local. Ante la magnitud que adquirieron los proyectos de construcción de vivienda en Avellaneda en este período, también crecieron las expectativas y las demandas de la población que presentaba una necesidad habitacional. Quienes no eran afectados por los programas de urbanización mencionados, debían generar estrategias diversas para presentar y hacer visible su situación. Y por otra parte, el gobierno local también tuvo que generar estrategias no planificadas previamente, para abordar y “contener” estas peticiones. En este sentido la autora indaga: ¿Cómo una necesidad se construye en demanda y se presenta al Estado? ¿Cómo se construye el relato, los “tópicos del infortunio”<sup>3</sup> –como los caracteriza la autora–, para

3 La autora toma este concepto inspirada en Fassin (2003) haciendo referencia a lo que se denomina como

que los mismos sean considerados “urgentes” o “prioritarios” frente al relato de otros demandantes? Aquí aparece el primer tiempo abordado en el análisis, “el tiempo de la definición” consistente en las modalidades de presentación de solicitudes y las diversas estrategias, “prácticas corporales”, por parte de los posibles futuros beneficiarios. Así como la resolución en la conformación de los listados que los definían como beneficiarios reales por parte de los trabajadores de base. ¿Cómo se construyen los criterios, las “categorías” para clasificar las demandas presentadas por la población cuando los recursos materiales para dar respuesta son focalizados y escasos? ¿Qué otros actores, además de los trabajadores de base, intervienen en este proceso de definición? ¿Cómo racionalizar el proceso lo suficientemente desde el “saber técnico” para evitar, en ocasiones, la discrecionalidad de los funcionarios en la selección de los adjudicatarios?

En el capítulo 4 “El tiempo de la espera: cómo transcurre el ‘mientras tanto’ de la construcción de viviendas”, establecido por el tiempo que demoraba la construcción de las viviendas, que en general podía implicar años, la autora indaga acerca de las “cosas” que les suceden a aquellos que esperan una vivienda estatal. Se pregunta por los ordenamientos espaciotemporales que se construyeron en torno a esta espera dentro del municipio y qué efectos tuvieron los mismos sobre los adjudicatarios. Uno de estos ordenamientos, en este caso, estaban dados por los talleres “premudanza”, espacios que organizaban y coordinaban los trabajadores de base. El objetivo de los mismos se centraba en la necesidad de contener ansiedades en este “hacer tiempo” hasta que estuvieran finalizadas las viviendas, y la incertidumbre ante la falta de información certera sobre las obras: dónde, cuándo, cómo de la mudanza. Información que solo tenían disponible los planificadores, los técnicos de la Secretaría de Obras Públicas y las empresas constructoras que llevaban adelante las obras. Este tiempo de espera es el encuentro entre los diferentes actores de la política habitacional “cara a cara” y de las tensiones que se generan entre ellos a partir de sus diversos intereses. La tensión que relata la autora, a partir de la recuperación de los diálogos en los espacios de los talleres, entre los “temas técnicos” y los “temas sociales” da cuenta de las disputas entre los actores que componían la Secretaría de Obras Públicas en ese entonces. Y la tensión existente entre la necesidad de materializar la espera de los vecinos a través de proyectar cómo sería su vivienda y disminuir el riesgo de que no se concrete el beneficio a través de obtener esta información vs. la oportunidad que visualizaban los trabajadores de base de poder trabajar en el “mientras tanto” las cuestiones del habitar, que exceden lo material, intentando abarcar lo vincular, lo cotidiano, la convivencia. Como bien relata la autora, esta espera no es en absoluto pasiva y mucho menos implica “cuerpos en reposo” por parte de los beneficiarios.

El capítulo 5, “De la espera a la inmediatez: el presente puro de la mudanza”, la autora aborda la inmediatez del tiempo de mudanza, a diferencia del tiempo de espera, que puede tardar años mientras las obras se llevan adelante, o es más, en algunos casos puede nunca concretarse si se producen conflictos con las rendiciones de cuenta y con las etapas de obra. En el caso de la Municipalidad de Avellaneda

---

“tópicos del infortunio”. Para dicho autor este tópico expone fragmentos de la historia de quien se presenta seleccionados estratégicamente en un intento de ajustar su experiencia a las expectativas de quien recibirá la demanda.

la mudanza se producía en muchas ocasiones de un día para el otro. La autora relata en particular el tiempo de mudanza del Barrio 7 de Mayo, las sensaciones que atravesaron los actores durante este momento abrupto, sobre todo los vecinos afectados y los trabajadores de base que son los principales protagonistas en este tiempo. A diferencia del tiempo de espera, caracterizado por la incertidumbre y el conflicto, el tiempo de mudanza se transforma en una mezcla entre alegría y nostalgia por el pasaje del “viejo al nuevo barrio”. Se materializa lo tan anhelado, la vivienda nueva, pero también se dejan atrás los recuerdos, los vínculos, la sociabilidad con el antiguo barrio, sentimientos que en el caso de los habitantes más antiguos se hacen más presente. En este tiempo, también se destaca y se valoriza el rol de los trabajadores de base frente a los otros actores municipales. Se corporiza en los trabajadores de base “lo social”, como la habilidad con el “contacto humano”, la capacidad de evitar y contener el conflicto durante todo el proceso como su especificidad asignada. Además, la autora aborda en este capítulo otra herramienta utilizada por estos trabajadores en este tiempo, los talleres “post mudanza”, espacio donde se refleja otra vez la tensión existente entre los objetivos de los participantes: los trabajadores sociales intentando abordar las relaciones entre vecinos y los vecinos aprovechando este espacio para realizar reclamos sobre los desperfectos y las malas terminaciones de las viviendas, así como plantear los problemas de convivencia, atribuyendo el rol de “policías” a los trabajadores de base, a fin de poner orden en estos conflictos.

En el capítulo 6, “Habitar las viviendas: cotidianeidad y trayectorias en el barrio 7 de Mayo”, la autora aborda *el tiempo del habitar*, un tiempo que va más allá de la política habitacional y que forma parte de las experiencias de los sujetos, que están en permanente construcción y en relación con la transformación y la apropiación que hacen los habitantes de las viviendas “diseñadas por otros”. Aquí aparece la tensión entre el “espacio proyectado” y el “espacio vivido”, con sus desperfectos técnicos pero también con otras tensiones no abordadas o contempladas desde la política pública: la localización de las viviendas en cuanto a si permiten o no a estos sujetos sostener sus redes previas, sus lazos de sociabilidad que muchas veces garantizan la subsistencia y la reproducción cotidiana, qué identidades se le adjudican a estos vecinos por parte de los vecinos ya residentes en este territorio, cuáles son las disputas que se establecen entre los “recién llegados” y los “otros”, cómo deconstruir los mitos que se generan en torno a los que vienen “de afuera” para construir nuevos lazos de vecindad.

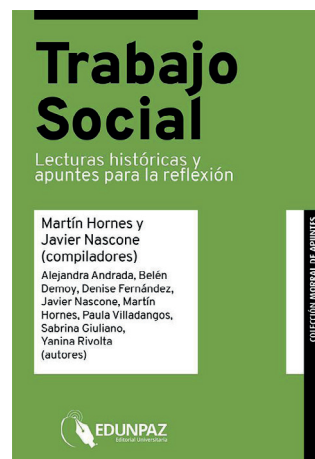
*Tiempos y lugares de la política de la vivienda* nos permite a pensar el rol de las disciplinas sociales haciendo especial foco en el rol del trabajo social, en la política habitacional. La denominación de la autora de estos trabajadores como trabajadores de base, así como los roles y funciones adjudicados y esperados desde el área técnica para esta disciplina, ponen de relieve una jerarquía en relación con las otras disciplinas, sobre todo las “técnicas”, y en el organigrama de esta institucionalidad abordada. Destaca su rol, en ocasiones subsidiario, su capacidad de acción en el marco de programas estatales de producción habitacional y las funciones y expertiz asignada por “otros”; su disputa al interior del gobierno local y hacia el afuera con los adjudicatarios al ser la “cara visible del Estado”, ubicarse como quienes “hacen casas”, entregando y decidiendo quienes son beneficiarios de este recurso tan escaso, actuando sobre la emergencia o traspasando estos límites y abordando cuestiones vinculares, de

sociabilidad, de las experiencias y significados del “habitar” para estos sujetos; el “saber técnico” aplicado para legitimar sus decisiones ante la discrecionalidad de algunos funcionarios en la entrega del recurso, y en el diseño de una herramienta que facilita el correrse de la emergencia pero que también entra en tensión con las necesidades y expectativas de sus participantes, como fueron los talleres pre y post mudanza. *Tiempos y lugares de la política* realiza un aporte más que interesante para continuar problematizando las experiencias de los diversos actores que atraviesan la ejecución de la política habitacional y sobre todo para reflexionar desde nuestra profesión los niveles de autonomía y la capacidad de agencia en nuestro hacer cotidiano.

## Trabajo social. Lecturas históricas y apuntes para la reflexión

**MARTÍN HORNES, JAVIER NASCONE,  
ALEJANDRA ANDRADA, BELÉN DEMOY,  
DENISE FERNÁNDEZ, PAULA VILLADANGOS,  
SABRINA GIULIANO Y YANINA RIVOLTA**

**EDUNPAZ**



Este libro es el resultado de la inquietud que moviliza al equipo docente de la asignatura Trabajo Social I, una inquietud siempre deseosa de profundizar las reflexiones respecto de la historia de nuestra disciplina. Intentaremos a lo largo de estas páginas, y gracias al diverso y nutrido aporte de cada uno de los textos aquí reunidos, desplegar una mirada situada pero genealógica y crítica respecto de un recorrido histórico que deja muchos aprendizajes para el quehacer y el devenir profesional del trabajo social argentino. [...] Preguntas sustanciales atraviesan de forma transversal a todo el trabajo: ¿cómo se concibe la cuestión social en los diferentes momentos?, ¿cuáles son las principales respuestas estatales para abordar la cuestión social?, ¿qué características adquieren los dispositivos de intervención en lo social?, ¿qué particularidades revisten al rol profesional del trabajador/a social?, entre otras.

<https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/64>

## Experiencias travestis y trans. Diálogos entre la organización colectiva, el territorio y la universidad

**MARTÍN BOY, MARÍA FLORENCIA RODRÍGUEZ  
Y MARÍA ALEJANDRA DELLACASA (COMPS.)  
EDUNPAZ**



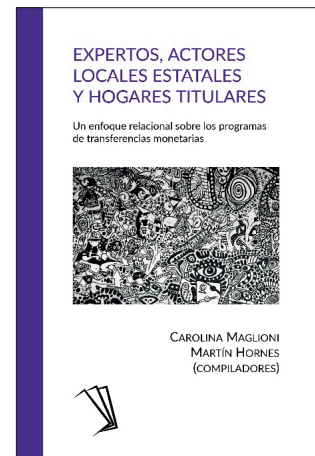
El propósito del libro ha sido poner en diálogo las tensiones, dilemas y cuestiones que atraviesan las experiencias de la población trans pudiendo dar voz a ellas, ellos, ellxs, desde una mirada situada, territorial. Lxs lectores podrán transitar a lo largo de estas páginas las intervenciones, aportes y reflexiones en primera persona de feminidades y masculinidades trans que residen, habitan y transitan el Conurbano Bonaerense. Asimismo, podrán adentrarse en los enfoques de lxs especialistas, trabajadorxs de la salud y equipos técnicos sobre los desafíos y obstáculos a los que deben enfrentarse en los municipios. Y, por último, el rol de la academia: la lectura analítica y experiencial que se cruza en lxs investigadores trans y en quienes no lo son pero también abordan e indagan sobre problemáticas centrales en torno a los derechos y a la diversidad.

<https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/63>



# Expertos, actores estatales y hogares titulares. Un enfoque relacional sobre los programas de transferencias monetarias

**CAROLINA MAGLIONI Y MARTÍN HORNES (COMPS.)**  
**TESEOPRESS**



El libro es una propuesta de aproximación a la historia reciente de los programas sociales de transferencia monetaria, es decir, aquellas políticas sociales centradas en entregas de dinero en efectivo dirigidas a los hogares de los sectores más vulnerables que han modificado hacia los albores del siglo XXI la agenda de protección y provisión de bienestar. La propuesta implica, por un lado, una reconstrucción histórica y contextualizada de diferentes intervenciones monetarias de la región de América Latina y otras latitudes y, por otro lado, avanza en la construcción de un enfoque relacional sobre los programas de transferencia monetaria: una perspectiva que permite visibilizar cómo estas entregas de dinero impartidas por el Estado se han convertido en iniciativas monetarias con múltiples formas y funciones, capaces de conectar actores sociales y saberes plurales en las nuevas formas de provisión de bienestar.

La compilación se encuentra a cargo de Carolina Maglioni (docente de Práctica I, UNPAZ) y Martín Hornes (docente de Trabajo Social I, UNPAZ). Entre los autores, se destacan las contribuciones de Andrés Dapuez, Agustín Salerno, Carolina Rojas Lasch, Vincent Dubois, Marina Medan, Martín Hornes, Laura Raffo, María Kendziur, Talita Jabs Eger, Arlei Damo Sander y Matías Pizarro.

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