

Conocimientos

Artículos derivados de procesos de investigación acreditados.

Contribuciones

Ensayos y sistematizaciones sobre experiencias de intervención que aportan al debate y la reflexión.

Consideraciones

Reseñas de obras de interés.

Conversaciones

Entrevistas a especialistas reconocidas/os en la temática.



trabajo
social
facultad de
ciencias sociales

NOVIEMBRE 2021

El derecho a la asistencia



ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social.

Vol. 5 Nro. 9

Noviembre de 2021

ISSN 2591-5339

DIRECTORA

Nora Aquín

EQUIPO EDITORIAL

Paola García

Valeria Nicora

Gabriela Artazo

Natalia González

Cintia Nin

Lucas Herrera

Marianela Grasso

Natalia Becerra

Sofía Rizzo

Graciela Yacuzzi

Verónica Natalia Martínez

María Belén Verón Ponce

Juan Carlos Sabogal

EDITORIA DIGITAL

Mariela Messi

Acerca de la revista

Visite: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial> o póngase en contacto con nosotros a la dirección concienciasocial@fcs.unc.edu.ar

Revista Digital de Trabajo Social de publicación semestral editada por la Dirección de Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba
Av. Valparaíso s/n - Ciudad Universitaria - Córdoba (5000) - Argentina.
Te. +54 351 433 4114

CONSEJO ACADÉMICO

Boaventura de Sousa Santos

Centro de Estudos Sociais Colégio de S. Jerónimo. Portugal.

Norberto Alayón

Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Susana García Salord

Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Margarita Rozas Pagaza

Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

Marilda Villela Iamamoto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

Cristina González

Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Ángela María Quintero Velásquez

Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.

Claudia Danani

Universidad Nacional General Sarmiento. Argentina.

Saúl Karsz

Université Paris V. Francia

Susana Cazzaniga

Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina.

Norah Castro Ortega

Universidad Mayor San Andrés. Bolivia.

Ana Josefina Arias

Universidad Nacional de la Plata. Argentina.

Sandra Iturrieta Olivares

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile.

Alfredo Carballeda

Universidad Nacional de la Plata. Argentina.

Clarisa Ramos Feijó

Universidad de Alicante. España.

María Inés Peralta

Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Alfredo Furlán

Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Inés Torcigliani

Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Rosa María Cifuentes Gil

Consejo de Educación Popular de América Latina. Colombia.

Adriana Clemente

Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Mónica De Martino

Universidad de la República. Uruguay.

María Lorena Molina Molina

Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Patricia Acevedo

Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Dora Barrancos

Universidad de Buenos Aires. Argentina.



ConCienciaSocial se encuentra indexada en:

DOAJ (Directory of Open Access Journals)

<https://doaj.org/>

Latindex Catálogo

<https://www.latindex.org/latindex/gCatalogo>

E incorporada en los siguientes catálogos en línea:

Portal de Revistas de la Universidad Nacional de Córdoba

<https://revistas.unc.edu.ar/>

Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

<http://www.biblioteca.mincyt.gob.ar/>

LatinREV. Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades

<http://flacso.org.ar/latinrev/>

MIAR. Matriz de Información para el Análisis de Revistas. Universitat de Barcelona

<http://miar.ub.edu/>

ERIH PLUS índice europeo de revistas académicas

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/>

Latindex Directorio

<https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=28010>

OAJI. Open Academic Journals Index

<http://oaji.net/>

Contenidos

08 **Editorial**

Por Nora Aquín

11 **Conocimientos**

Registro propio. Organizaciones sociales, acumulación política y disputa sobre la estatalidad (2015-2019)

Ana Josefina Arias

Intervención con jóvenes de sectores populares. Aprendizajes de una agenda en deuda

Adriana Clemente, Maia Klein y María Verónica Paladino

La configuración histórica de la Asistencia Social en Argentina: los debates académicos

Mariana Servio

El derecho condicionado a la asistencia: consideraciones sobre la Ley Provincial 9185/04

Micaela Anahí María Aguirre

Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias

Daiana Brull

94 **Contribuciones**

Asistencia y otredad: sujeto, Estado y derechos

María Eugenia Hermida y Melisa Campana Alabarce

El Trabajo Social ante la Renta Básica Universal o Ingreso Ciudadano

Laura Eugenia Garcés y Sergi Raventós

Derecho a la asistencia y conflicto con la ley penal

Laura Mabel Lukowski y Cristian Javier Leguizamón

“Háganse cargo”: reflexiones en torno a intervenciones asistenciales con poblaciones travestis-trans

Claudio Ovidio Barbero, Eliana Desiré Stival y Verónica Zanutigh

Contenidos

El derecho a la asistencia en el Hospital de Urgencias de Córdoba
María del Mar Remonda, Lucía Ríos y María Soledad Ripoll

Demanda espontánea en salud: Posibilidades y tensiones en la dinámica institucional
María Belén Presas

Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia
Daiana Magali Cichello

196

Conversaciones

Entrevista con Silvana Martínez
Por Sofía Rizzo

210

Consideraciones

Organización, subjetividad, poder
Juan Carlos Sabogal Carmona

editorial

POR NORA AQUÍN

Directora de ConCienciaSocial

La asistencia, tanto en su dimensión conceptual como práctica, viene atravesando distintas vicisitudes no solo en el campo del trabajo social sino de las ciencias sociales en general.

Analizada, valorada y también atacada desde distintos ángulos, la vigencia de la discusión sobre la asistencia se mantiene intacta, aunque varíen las argumentaciones. Se presentan divergencias en cuanto a concepciones, contenidos, status, significados, genealogía, y su relación con la tensión público-privado. Nos encontramos, por tanto, ante una categoría problemática que es objeto de significados teóricos distintos y de valoraciones políticas divergentes y hasta antagónicas. En el plano político, la asistencia viene siendo criticada tanto desde posturas de derecha como de izquierda. Y estas diferencias se plasman no solo en el orden diacrónico, sino también sincrónico.

Así, quienes se inscriben en lo que podríamos llamar nueva derecha, que alberga también al neoliberalismo, atacan a la asistencia, y a los derechos sociales en general, por considerarla incompatible con los reclamos de justicia en base al mérito. Y al ignorar las desigualdades, alegan que la asistencia –toda la intervención estatal, salvo cuando protege los intereses de la

propiedad privada– atenta contra la justicia basada en el mérito, promueve la pasividad y el clientelismo, generando clientes tutelados por la burocracia, lo cual conduce a la servidumbre. Entienden que la responsabilidad de ganarse la vida es inalienable, de modo que cada vez que esta posición alcanza lugares de poder estatal, una de sus prioridades radica precisamente en la máxima reducción posible de toda red de seguridad social. En definitiva, subyace aquí una inspiración de base malthusiana –lo hemos escuchado en estos tiempos de pandemia con la prédica “que muera quien tenga que morir”– que, además, les lleva a señalar que la “riqueza” de las personas pobres debilita su predisposición para el trabajo.

Pero también encontramos críticas en las antípodas, desde la llamada izquierda, que de manera muy general podemos resumirlas en que las instituciones del Estado de bienestar promueven la clientelización, pasividad y dependencia de la ciudadanía –en coincidencia con las posturas de la derecha– pero que, además, desorientan a las y los trabajadores, al cooptarles y alejarles de su supuesta misión histórica, cual es la construcción del socialismo. En el campo del trabajo social se reitera la divergencia de posiciones, al mismo tiempo

que en el ejercicio cotidiano se ha naturalizado la idea del merecimiento, que está en la base de la función de escudriñamiento que se le exige a la profesión, función que está dirigida a comprobar que quienes demandan asistencia portan las condiciones necesarias para hacerlo y que no intentan “apropiarse indebidamente de los recursos disponibles” –los sectores de pobreza han estado sometidos históricamente a esta sospecha–; quizá la naturalización aludida no haya sido enfrentada con la suficiente fuerza teórica y política por quienes reconocemos a la asistencia como un derecho y no como un residuo.

Por otra parte, el relato neoliberal ha logrado instalar como eje del sentido común la separación entre condiciones individuales de vida y proyecto de nación. De manera que la idea predominante en el imaginario social es aquella que sostiene que los logros personales son completamente independientes de las políticas de Estado y que son el resultado simple y directo del esfuerzo individual. Este contenido resulta un camino directo hacia el rechazo de la asistencia como aspecto fundamental de la protección social y cristaliza en la noción vaga y confusa de que “el gobierno me saca para darle a los vagos”. Esta posición, propia de las clases medias, articula dos prejuicios: por un lado, que lo que logra cada quien es producto exclusivo de su esfuerzo personal, y por otro, que si no han logrado sus objetivos ello se debe a que “el gobierno alimenta vagos”.

De modo que a nivel societal, la concepción neoliberal sobre la asistencia ha hegemonizado el sentido común, específicamente cuando se trata del juicio sobre la protección hacia la población que la necesita. El trabajo cultural, de descolonización –si quisiéramos emprenderlo–

reside, precisamente, en desarmar esta trama para despejar el camino hacia el consentimiento al derecho a la asistencia, ya no como asistencialismo sino como política reparatoria de los efectos que los diversos ejes que determinan las desigualdades generan en la población subalterna.

Decimos esto pensando en una asistencia que efectivamente repara las consecuencias de las desigualdades, pero que también desarrolla capacidades; que en tanto ejercicio de un derecho habilita a la demanda por nuevos derechos generando, por tanto, sujetos capaces de pensar su situación y de disputar sus condiciones de vida en el terreno socio-político. De modo que la asistencia como derecho requiere la explicitación de un atributo más: el de la conflictividad. La forma, alcance y contenido que tiene la asistencia en distintos momentos y espacios, son expresión y resultado de un estado particular de la relación de fuerzas, de los procesos de lucha por las necesidades que se desarrolla en el seno del campo de la intervención social. Dicho de otro modo, la realidad política en general y de la política social en particular, expresan resultados ocasionales de una lucha por imponer determinados significados y prácticas. De ahí que el sentido y la direccionalidad de la asistencia también expresan las pujas que se establecen entre los grupos subordinados y el Estado, en una determinada correlación de fuerzas.

Ahora bien: decimos derecho a la asistencia. ¿Por qué existen los derechos? Un derecho implica el reconocimiento de una deuda que deviene de la asimetría en las posibilidades de ser, asimetría que es el eje estructurante del capitalismo. La expresión “tengo derecho a” expresa el reconocimiento de una deuda que se concreta como demanda. Y tal reconocimiento

solo es posible en tanto y en cuanto la sociedad haya consentido que la deuda existe. Por tanto, trabajar la asistencia desde una perspectiva de derechos no es una declamación, sino una invitación a trabajar en los procesos conflictivos de reconstrucción de la relación deuda-lucha-derecho, de modo que además de la titularidad, cada derecho reconocido cuente con los elementos necesarios para su provisión. Para finalizar, sabemos de la importancia del derecho a la asistencia para mejorar las condiciones de vida de los sectores más postergados. En ello radica el sentido reparatorio del auxilio hacia las personas desposeídas. Pero también sabemos que, si hemos de enfrentar la asimetría estructurante del capitalismo, ya no será suficiente ocuparnos solo de la pobreza, sino que será necesario abordar también de la riqueza. Ello equivale no

solamente a “contar pobres” e indagar “cuán pobres son”, sino también a “contar ricos” e indagar “cuán y por qué tan ricos son”. Lo cual ya no es resorte de las políticas sociales, sino de la política, a secas. De una política capaz de problematizar a fondo, de producir y activar algunas vías de radicalización más ricas, profundas y complejas. Pero su radicalización requiere de sujetos que encarnen tal utopía. Nos concierne, por tanto, debatir las posibilidades y límites reales de la intervención profesional crítica y emancipatoria, para contribuir a la construcción de tales sujetos.

Registro propio. Organizaciones sociales, acumulación política y disputa sobre la estatalidad (2015-2019)

Own registry. Social organizations, political accumulation and dispute over statehood (2015-2019)

Ana Josefina Arias

Fecha de presentación: 19/03/21

Fecha de aceptación: 23/05/21

Resumen

En este artículo analizaremos el vínculo organizaciones-Estado en el escenario de la política social durante los años de gobierno de la Alianza Cambiemos en Argentina. La idea del “registro propio” sintetiza parte de lo que identificamos en el período, ya que se genera una configuración identitaria en la que se disputa un conjunto de sentidos relativos a los recursos –como salario y no como subsidio–, a la función de lo estatal –en donde el Estado aparece como habilitador de la acción de la organización más que como un garante de derechos o como efector– y a la identidad de una organización de trabajadores –más que un nucleamiento alrededor de demandas asociadas a la pobreza–.

Palabras clave

Políticas sociales, organizaciones sociales, estatalidad, asistencia social.

Abstract

In this article we will analyze the organizations-State link in the social policy scenario during the years of the Alianza Cambiemos government in Argentina. The idea of "own register" summarizes part of what we identified in the period, since it generates an identity configuration in which a set of meanings related to resources –as a salary and not as a subsidy–, to the role of the State –where the State appears as an enabler of the organization's action rather than as a guarantor of rights or as an effector– and to the identity of a workers' organization –rather than a nucleus around demands associated with poverty– are disputed.

Keywords

Social policies, social organizations, state, social assistance.

Presentación

El artículo es uno de los productos del proyecto de investigación desarrollado en la Universidad Nacional de La Plata denominado “Organizaciones Sociales de Tradición Nacional Popular a partir del gobierno del Frente Político Cambiemos. Un estudio de caso sobre la reconfiguración de las prácticas en el territorio y vínculos con el Estado en la región capital”, llevado adelante en el marco del Instituto de Estudios Trabajo Social y Sociedad de la Universidad Nacional de la Plata (IETSyS).

Durante los años en que tuvo lugar la investigación, que coincidieron con los del gobierno de la alianza Cambiemos, realizamos 4 grupos focales con referentes de organizaciones sociales de la región La Plata, Berisso y Ensenada –es decir, un grupo por cada año del período estudiado–, y 15 entrevistas a referentes. El riquísimo material producido en estos encuentros está citado en este artículo, pero hemos cambiado los nombres de las personas entrevistadas para garantizar anonimato y confidencialidad por razones éticas.

Algunos puntos de apoyo conceptual para nuestro análisis

El Estado no es sólo un aparato institucional, sino también

“[...] un régimen de creencias, de percepciones, es decir, es la parte ideal de la materialidad del Estado. Es también idealidad, idea, percepción, criterio, sentido común. Pero detrás de esa materialidad y detrás de esa idealidad, el Estado también es relaciones y jerarquías entre personas sobre el uso, función, y disposición de esos bienes y jerarquías en el uso, mando, conducción y usufructo de esas creencias” (García Linera, 2010, p.17).

De allí que analizar las disputas y los sentidos construidos por los distintos actores en el campo no es un problema menor para pensar la construcción del Estado. En esas disputas se reconfiguran formas de subjetividad colectiva de actorxs sociales (Natalucci, 2018; Retamozo, 2009), donde la identidad es un elemento central y también, y en el mismo movimiento, una idea de orden social y de Estado.

Está claro que el Estado es el gran “otro” para las organizaciones sociales (Franco, 1994), tanto por su poder en su función de proveedor de recursos como por su capacidad represiva. En este sentido, la relación con el Estado es constitutiva y constructora de identidad y en el vínculo se juega una gran cantidad de elementos que refieren a las formas de vida esperables, a las posibles y a las formas de organización de la vida común que se plantea; dicho de otra manera, elementos que refieren a un tipo de orden social.

Esa relación difiere según los gobiernos que dirijan el Estado, pero, sin dudas, lo esperable y considerado posible del vínculo estatal no solo refiere al gobierno, sino también a una idea más general acerca de la vida común. Existe en la construcción de la subjetividad colectiva una idea de la estatalidad que supera a la de la relación política con el gobierno como ordenadora de sentido. Lo que el Estado debe, lo que el Estado puede, los límites y posibilidades de los vínculos, son cimentaciones históricas que ordenan gran

parte del sentido de lxs actores colectivxs. Se trata de construcciones que son producto de relaciones históricas que trascienden el período estudiado. Sin embargo, nos parece que durante los años que abarca la investigación (2015-2019) se expresa una serie de sentidos y experiencias que marcan también el período posterior. Desde allí, trabajaremos algunas referencias sobre la política estatal durante el período de estudio para luego centrarnos en las organizaciones sociales.

Pobreza desde el poder. Pobreza, emergencia y estrategias estatales

En trabajos anteriores planteamos que en el gobierno de Mauricio Macri aumenta la centralidad de la pobreza (Arias, 2019; Arias, Gómez y Bisaro, 2017), desde un lugar que oblitera otras discusiones sobre la desigualdad o los cambios en las formas de trabajo. La centralidad de la pobreza es relevante como organizadora de un modo de reconfiguración del vínculo estatal, en que las formas de trabajo con lxs pobres se presentan como reorganizadoras de las relaciones sociales, y donde lo asistencial cobra mayor importancia. A lo antedicho cabe sumar el crecimiento de la cantidad de personas en condición de pobreza como resultado de las transformaciones económicas del período.

Si bien al comienzo se mantuvieron las operatorias de la política social del gobierno anterior, las formas cambiaron paulatinamente a medida que cambiaban las condiciones económicas. Los recursos que anteriormente operaban como potenciadores de consumo popular empezaron a ser sostén frente a la baja de los recursos obtenidos como consecuencia de los cambios producidos en el mercado de trabajo. En un segundo momento sí se modificaron nominaciones y se transformaron formatos de algunos de los programas.

En otros trabajos (Arias, 2019) describimos los cambios del período reconociendo un contramovimiento. Si en el período 2003-2015 se visualizaba un aumento en las prestaciones asociadas a la lógica de lo previsional –hablábamos de una previsionalización de la asistencia–, en este período podemos observar una lógica contraria y un aumento de la asistencialización de las intervenciones. En el caso del Ministerio de Desarrollo Social disminuyeron –aunque en baja cantidad– las pensiones no contributivas, a la vez que aumentaron lxs destinatarixs de los programas asociados a las transferencias condicionadas. A su vez, durante el período, la gestión de las pensiones por discapacidad, –luego de un intento de limitación en su acceso y de la conflictividad generada– dejó de depender del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y para pasar a la órbita de la Agencia Nacional de Discapacidad.

En este apartado queremos desplegar tres características del período para relacionarlas con los cambios en las organizaciones sociales que estudiamos en nuestro proyecto: a- se vuelve a identificar a la pobreza como objeto central de la intervención sobre lo social; b- hay reorientación en las operatorias, que otorga mayor lugar a las organizaciones sociales territoriales y; c- disminuye la densidad institucional pública de las intervenciones.

a- La pobreza como organizador de las intervenciones

Durante el gobierno de Mauricio Macri, la pobreza recobró una centralidad perdida durante el gobierno anterior como concepto organizador o fundamentador de los sentidos de las acciones políticas y de la política pública.

Desde su presencia en el discurso de asunción del nuevo gobierno –que solicitaba ser evaluado por la modificación de los indicadores de pobreza– hasta la enorme presencia pública que apareció en los discursos oficiales y mediáticos, la pobreza, como forma privilegiada de identificar un conjunto de problemas, volvió a organizar una parte importante de los discursos de lxs referentes del gobierno.

Cuando la nueva dirección del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) reanudó la publicación de datos sobre pobreza e indigencia –que fueran tan cuestionados en la gestión de gobierno anterior–, su elevado número, que incluso fue considerado como superior al que especialistas esperaban, lejos de escandalizar parecían apoyar la idea de la readecuación de las políticas públicas propuestas. En consonancia con el discurso de los organismos internacionales de crédito que volvieron a tener un protagonismo relevante en la etapa, el ajuste presupuestario se justificaba a través de la jerarquía de la pobreza como problema. Asimismo, si durante el gobierno del kirchnerismo se privilegió la estrategia de reducción de comedores o de cambios en las modalidades tradicionales asociadas a las políticas alimentarias, durante esta etapa se celebran como formas solidarias frente a la pobreza como problema. La centralidad política del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación creció de manera exponencial durante estos años. Hay que subrayar que tal importancia política no fue correspondida con la generación de operatorias de envergadura, ya que se mantuvieron e incluso limitaron las líneas de acción anteriores. Sin embargo, es innegable la gravitación política de la cartera durante la etapa. En el año 2018 se convirtió, incluso, en el organismo que subsumió al denigrado Ministerio de Salud y a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), manteniendo el lugar de ministra Carolina Stanley, quien ocupó la cartera durante todo el gobierno de Mauricio Macri.

Si bien el discurso de la nueva alianza gobernante fue crítico del lugar de “los planes” (tal la forma en que se nombraron en el discurso mediático a los programas de transferencias condicionadas de ingresos), lo cierto es que durante su gobierno, prácticamente se duplicó el número de destinatarixs de transferencias de ingresos.

b- Reorientación en las operatorias que otorga mayor lugar a las organizaciones sociales territoriales

Nos interesa destacar también un proceso al que denominamos de “territorialización desestatizante”. De territorialización, ya que crece tanto la cantidad de recursos gestionados en territorio por organizaciones sociales, como su centralidad política en tanto actores de la política social del Ministerio de Desarrollo Social. Especialmente, podemos ubicar allí a las organizaciones nucleadas a partir del

llamado “grupo San Cayetano”¹, ya que otras organizaciones no solo no protagonizaron las nuevas políticas sociales, sino que fueron excluidas de las operatorias y, en algunos casos, –como el Movimiento Tupac Amarú–, fueron reprimidas y algunas personas dirigentes encarceladas.

c- Disminuye la densidad institucional pública de las intervenciones

A esta forma de territorialización la llamamos desestatizante, porque durante todo el período se registra una disminución de las oficinas estatales y de la presencia de trabajadorxs estatales en las intervenciones. Si bien no disminuye notablemente el número de trabajadoras y trabajadores del Ministerio, sí declina su presencia en las políticas. En el programa “Hacemos futuro”, por ejemplo, las organizaciones sociales podrán convertirse en unidades ejecutoras, llevando adelante una serie de tareas, cuestión anteriormente programada para las oficinas municipales.

Sin duda, el espacio en el que adquieren mayor protagonismo las organizaciones sociales que entablan relación con el Ministerio de Desarrollo Social, es el de la implementación del Salario Social Complementario. En esta operatoria asumen responsabilidades en la gestión de tareas administrativas, criterios de selección y otras cuestiones anteriormente consideradas parte del trabajo técnico de los equipos del Ministerio o asumidas por los Municipios. Durante el período bajo estudio, el programa Hacemos Futuro –que reemplaza al denominado Argentina Trabaja– sigue funcionando, en simultáneo, con el Salario Social Complementario, pero diferenciándose en la forma de gestión y también en sus objetivos. Hacemos Futuro tenía como objetivo explícito cumplir una función de sostén promotora de la inclusión en el mercado de trabajo formal, mientras que el Salario Social Complementario plantea un complemento a las modalidades informales de trabajo, redefinidas como trabajos de la economía popular.

La primera característica nombrada –la gestión directamente en manos de las organizaciones sociales– es más evidente, pero la segunda –el plantearse como complemento de ingresos y no con objetivos de inclusión o reinclusión en el mercado formal– ocupa un lugar importante en la construcción identitaria de las organizaciones sociales que analizamos.

Volviendo sobre la relación con las formas de estatalidad, podemos denominar al proceso como parte de una disminución de la densidad de la institucionalidad pública y su reemplazo por una propia de las formas organizativas territoriales. No estamos planteando que se trate de dos formas antitéticas, pero en el caso estudiado sí operan como formas de reemplazo. Como ya dijimos, no es necesariamente así, pero en esta etapa se observa un reemplazo de una lógica por otra: aumenta el protagonismo de las organizaciones y disminuye el de la institucionalidad pública estatal.

¹ La prensa argentina llamó San Cayetano a un grupo de organizaciones sociales, del cual la referencia más importante es la Confederación de Trabajadores de la Economía Popular (CTEP). El llamado Grupo San Cayetano toma su nombre de una movilización en la que salieron del histórico santuario de San Cayetano para reclamar la ley de emergencia social que llevaría posteriormente el N°27.345, el día 7 de agosto de 2016.

Hasta aquí trabajamos sobre los cambios operados en las políticas sociales y las propuestas que desde la alianza gobernante se llevaron adelante. Pasaremos ahora a analizar cómo fue la forma de actuación de las organizaciones en estudio dentro de este escenario.

Identidad, pobreza y trabajo en las organizaciones sociales

La imagen de la pobreza como ordenadora de las intervenciones, sin embargo, no tuvo un correlato con las formas de identificación que encontramos en los testimonios de lxs militantes de las organizaciones que entrevistamos. Cabe señalar que todas las personas entrevistadas eran referentes de organizaciones, no incluimos en el campo a personas destinatarias sin protagonismo en su espacio.

Luego de realizar 4 grupos focales y 15 entrevistas con referentes de la región La Plata, Berisso y Ensenada, pudimos observar que aparecía el problema del trabajo, de la violencia frente a algunas formas de represión y de “la necesidad” antes que la palabra pobreza. Incluso en los relatos en los que aparecía la pobreza como problema significativo, no lo hacía como identidad, ni propia, ni de las personas a las que estaba destinada la acción de la organización. Integramos algunos testimonios que ilustran las ideas que presentamos.

Nacimos como una federación de trabajadores y trabajadoras y hoy venimos cumpliendo un rol asistencial que tendría que estar haciendo el Estado, los compañeros en los merenderos. Cada vez que te sentás hablar con ellos es ver cuánto te sacan o ver cuanto menos puedes perder, cuando nosotros estamos negociando la unidad capacitadora, una fuerza emergente dentro de las organizaciones sociales, nos sacaron las unidades ejecutoras para los movimientos sociales. Pero es mentira esto no es una crisis, es un Estado programado (Dirigente de organización de La Plata, diciembre de 2017).

En las personas entrevistadas, la identidad siguió siendo definida alrededor del trabajo y de las figuras de la trabajadora o del trabajador. Las tensiones que identificamos están asociadas a la gestión de recursos asistenciales o la disputa por lo laboral, que implicaba cambios en las formas de relación con el Estado, pero no era un conflicto identitario el que estaba en juego, sino una discusión sobre la validez de la estrategia llevada adelante por las organizaciones. En general, las discusiones que se dieron en los grupos focales respondían a diferencias entre referentes que se encontraban por fuera de la estrategia de la CTEP y quienes formaban parte de esta organización y encontraban en la gestión de recursos asistenciales un eje de disputa.

Pedro: Entonces ¿en donde avanzamos para darle comida a esa familia?, si lo que perdió es la formalidad del laburo

Luisa: Se sostiene

Pedro: Como movimiento social lo planteo...

Luisa: Preguntale a ella si le sacan los cinco mil pesos que cobra...

Ana: Compañera dejalo terminar

Pedro: Está perfecto, por eso nos hacemos cargo, en los comedores y en lo que es generar laburo por fuera de lo que es la relación de dependencia de los ministerios. La salida a eso es tratar de avanzar, a través del campo popular y el estado, o seguir negociando cuántas tarjetas más o cuántos alimentos más le podemos sacar el gobierno...

Luisa: Son dos discusiones distintas

María: Lo que haces ahí compañero es un señalamiento, es construir lo que son las relaciones de fuerza. Es cierto lo que decís de las mesas de negociaciones porque te da uno y te sacan treinta derechos por abajo. Ahora, por ejemplo, hoy nos avisaron del Ministerio de Desarrollo Social que nos bajaron un cincuenta por ciento que pagaba el Estado del monotributo lo vamos a tener que pagar nosotros, o sea ya tenemos deuda. Es más, cuando a nosotros nos convocaban para la mesa de negociaciones nos convocaban para decirnos que día a día perdíamos derecho laboral, pero qué pasa, eso no quita que no hay que salir a la calle, tampoco quita, que la compañera sin tres mil pesos no come, no estamos ganando. Hay que ser consciente (extracto de la discusión en un grupo focal, diciembre de 2018).

La importancia de lo asistencial, sobre todo de la necesidad de los alimentos, aparece en lxs entrevistadxs como un momento de retroceso en términos de derechos, principalmente porque implica un alejamiento de las disputas relacionadas con el mundo del trabajo.

Eso tiene que ver con bajar un rango de trabajador o de la economía popular a hacer esa cooperativa formativa y ahí el compañero está perdiendo el derecho de trabajador, que se lo da la economía popular (referente de organización de Berisso, marzo 2018).

Diego: Todo lo que pedíamos los compañeros era trabajo, ahora lo que piden los compañeros es comida. Antes se le daba de comer a 50 chicos y ahora a 100 chicos más los padres, o sea y no entra en seco [refiere a la entrega de alimentos secos] lo que el gobierno provincial tendría que entregar.

Ana: Apareció la comida en primer lugar. En eso coinciden todos.

Marisa: Apareció la necesidad duplicada, primero era el trabajo para dignificar, ahora es la comida para sobrevivir.

Claudia: De hecho, eso en los barrios aumentaron las copas de leche, merenderos y saliendo a pelear porque nos mandan poca mercadería no nos alcanza lo que es del municipio, no te depositan cuando te tienen que depositar, hay que hacer una vaquita para poder comprar la verdura y cocinar, este [...] estamos perdiendo derechos volviendo a quince años atrás, el hambre generalizado (extracto de la discusión en un grupo focal, diciembre de 2019).

A su vez, existe la interpretación acerca de que los mayores contextos de necesidad llevan a lxs compañerxs a acercarse a las organizaciones y eso es una cuestión central para aumentar la cantidad de militantes de la organización. Es interesante reconocer que, si bien el discurso de la "pobreza" desde

arriba estaba claramente planteado, desde el discurso de las organizaciones no aparece plasmado en una identidad; de manera que, más allá de las discusiones acaloradas entre distintas organizaciones sobre la modalidad de disputa con lo asistencial, esto no entraba en discusión.

Al respecto, Pellagatti (2020) señala que las organizaciones que tuvieron mayores dificultades fueron aquellas que no readaptaron su estrategia a los recursos asistenciales y siguieron disputando alrededor de los recursos asociados al trabajo (cooperativas, etc.); mientras que los que se adaptaron más fuertemente a esa modalidad lograron otras formas de sostenibilidad de sus organizaciones.

De alguna manera, la experiencia acumulada permitía adaptarse a la modalidad impuesta por los recursos asistenciales; no se trataba de una situación inédita, las organizaciones sociales desde la reapertura democrática y, especialmente, durante los años 90 transitaron un aprendizaje sobre el saber hacer de la asistencia. Aprendieron las formas de gestión de los formatos de programa, pero en clave temporal, no en clave de permanencia. A pesar del tiempo sostenido en la gestión de lo asistencial siempre se evidenció como un recurso y una estrategia temporal hasta que dejase de ser necesaria y las necesidades se resolvieran por vía de las mejoras en la calidad y en la cantidad del empleo.

Como parte del saldo del período estudiado podemos señalar: 1- Ampliación de lo asistencial por vía de los programas de transferencias condicionadas gestionadas por organizaciones; 2- una ampliación en la legislación del reconocimiento de sus destinatarios como trabajadores de la economía popular y 3- la disminución de la densidad institucional pública de la respuesta estatal.

El “Salario Social Complementario”, que será un elemento distintivo y rupturista en términos de la legislación, sin embargo, no lo será en relación a las formas de evaluación de los entrevistados. En los testimonios no aparece el Salario como un hito diferente de la política social o de la gestión de las organizaciones.

Institucionalización de recursos, dentro de un registro propio (Renabap, Renatep)

El crecimiento en la presencia territorial del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación fue parte de la estrategia de territorialización de las acciones durante el kirchnerismo. Ello implicó la presencia directa por medio de la expansión de instituciones o dependencias propias del Ministerio como los Centros de Atención Local (CAL), Centros de Referencia (CDR), Centros de Integración Comunitaria (CIC). Y también operativos realizados en territorios de los que formó parte el Tren Sanitario. Esa presencia, sumada al enorme lugar ocupado por las prestaciones realizadas a través de la ANSES, de alguna manera, generaba una disminución del rol de intermediación de las organizaciones.

En el gobierno posterior al kirchnerista se produce una recentralización del Ministerio a través de la disolución de los CAL y la limitación del lugar de los CDR en las gestiones. Asimismo, como ya señalamos, el trabajo de los equipos técnicos territoriales fue disminuyendo, al mismo tiempo, que aumentaba la presencia de las organizaciones sociales en tareas que anteriormente llevaban adelante esos equipos del Ministerio.

Durante el gobierno de Mauricio Macri no crece el lugar de intermediación, sino que aumenta el lugar de gestor directo. En este sentido, no hay un retorno al lugar de gestión que tuvieron los movimientos

sociales en los 90, sino que hay un aumento de la apuesta por la gestión directa. Esta nueva forma de protagonismo de las organizaciones se visualiza en un conjunto de iniciativas políticas que tuvieron impacto en la reconfiguración de las leyes, normativas e instrumentos de las políticas sociales. La sanción de la ley de emergencia social N°27.345 fue considerada un avance y el primer logro político de envergadura de las organizaciones nucleadas alrededor del grupo “San Cayetano”, al que ya nos referimos.

Si bien la norma sancionada en 2016 se presenta como una ley vinculada a la emergencia, se plantea como objetivo:

[...] promover y defender los derechos de los trabajadores y trabajadoras que se desempeñan en la economía popular, en todo el territorio nacional, con miras a garantizarles alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, cobertura médica, transporte y esparcimiento, vacaciones y protección previsional, con fundamento en las garantías otorgadas al ‘trabajo en sus diversas formas’ por el artículo 14 bis y al mandato de procurar ‘el progreso económico con justicia social’ establecido en el artículo 75, inciso 19, ambos de la Constitución Nacional.

Esa dualidad entre una ley de emergencia y una ley de trabajadorxs de la economía social puede ser extendida a una serie de aspectos que desarrollaremos a continuación. La ley fija dos instrumentos: el Salario Social Complementario y el Registro Nacional de Trabajadores de la Economía Popular; ambos instrumentos se radican en el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y no en el Ministerio de Trabajo.

En el caso del Salario Social Complementario se prevé el pago del 50% de un salario mínimo vital y móvil para –y aquí reside la principal novedad– “las y los trabajadores de la economía popular”. Así, las personas destinatarias de esta iniciativa, si bien son pobres si se las mide por los ingresos insuficientes que obtienen, son definidas desde una nueva identidad que integra la condición de trabajador o trabajadora desde un lugar novedoso: como destinatarixs de políticas de “la economía popular”. En nuestras entrevistas no aparece esta identidad como un lugar distinto de la identidad de trabajadoras y trabajadores sin más, pero entendemos que permite y genera un lugar diferencial para la disputa de un recurso tradicionalmente asistencial.

Como anticipamos, puede parecer menor el hecho de que ya no hay una búsqueda de reinserción en el mercado de trabajo formal, sino que se presenta como un complemento de las acciones laborales que vienen realizando y, en su mayoría, autogenerando las personas. Si bien consideramos que es efectivamente la forma como estas acciones de políticas operaban –no hay evidencia de que la participación en los programas haya promovido mayor trabajo formal o mejores posibilidades de posicionamiento en el espacio social para sus destinatarixs–, es relevante, o mejor dicho, puede ser importante a futuro si se consolida como línea de política pública. Entre otras cosas, ese giro asume la permanencia de las acciones de los programas y su continuidad sostenida en el tiempo.

Hemos dicho ya que ese giro no se evidenciaba claramente en el discurso de nuestrxs entrevistadxs., Lo que aparecía como relevante era sostener la identidad de trabajadoras y trabajadores como sujetxs; la

forma de la política –el salario social complementario– se expresaba como un hecho sin demasiada ruptura con las operatorias anteriores.

El segundo instrumento que nombramos es el Registro Nacional de Trabajadores de la Economía Popular (RENATEP), que si bien fue creado recién en el año 2020, se hizo en el marco de la Ley N° 27.345. Inscripto en el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación según Resolución 408/2020, apunta a:

[...] registrar a los trabajadores y trabajadoras de la economía popular en su totalidad, atendiendo a criterios amplios que respeten sus formas organizativas, dimensiones y complejidades, y desarrollar políticas que asuman la vulnerabilidad socio-productiva de los trabajadores y trabajadoras de la economía popular.

El último instrumento que queremos nombrar es el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP). También localizado en el Ministerio de Desarrollo Social, el RENABAP reúne información sobre las villas y asentamientos de la Argentina. Permite solicitar el certificado de vivienda familiar y es el resultante de la Ley N° 27453, también aprobada durante los años del macrismo y considerada como un triunfo por las organizaciones sociales que la promovieron (Elorza, Rodríguez y Monayar, 2019).

No abordamos aquí las implicancias de esta ley para la cuestión urbana, ya que nos limitamos a rescatar sus similitudes con el RENATEP. El RENABAP es un registro que identifica situaciones de informalidad y precariedad, las inscribe dentro de la política pública, pero desde un registro en el cual las organizaciones son gestoras directas. En ambos casos, es el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación el “receptor” o alojador de esta inscripción. También en ambos casos, no queda clara la operatoria estatal más allá del registro y del protagonismo de las organizaciones. Ese registro “propio” resulta novedoso si se consolida y plantea una lectura del Estado diferente a la asociada con la idea de intervención en la emergencia y una disputa en la organización de lo público.

Conclusiones

En este trabajo intentamos analizar algunas transformaciones en el vínculo asistencial que se configura en los años del gobierno de Mauricio Macri en relación a los acuerdos y disputas llevados adelante con un grupo de organizaciones sociales.

Planteamos cómo un escenario de disputa sobre el estatuto de las personas destinatarias de las acciones se establece en relación a la idea de sujetxs pobres vs la identidad de sujetxs trabajadorxs. Cierta ambivalencia entre un discurso que ampliaba el lugar de la pobreza como ordenador social y una apuesta a disputar el lugar del reconocimiento y del apoyo económico a las trabajadoras y trabajadores de la economía social, estuvieron presentes todo el tiempo.

Esa ambivalencia puede verse durante el período en que coexisten dos operatorias muy similares. En efecto, tanto el programa Hacemos Futuro como el Salario Social Complementario tuvieron un mismo

monto monetario y fueron dirigidos a las mismas poblaciones. Su principal diferencia radica en la forma de gestión de ambas operatorias: en el caso del Salario Social Complementario, con mayor protagonismo de las organizaciones; y en el programa Hacemos Futuro con mayor presencia de los mecanismos burocráticos públicos. La experiencia del Salario Social Complementario es visualizada como un logro de las organizaciones, en gran parte porque ingresa dentro de un “registro” diferencial de la política pública.

La idea del “registro propio” nos parece que sintetiza muy bien parte de lo que identificamos en el período, ya que entendemos que se genera una configuración identitaria en la que se disputan conjuntamente con los recursos, una serie de configuraciones de sentido relativas a los recursos –como salario y no como subsidio–; a la función de lo estatal –en donde el Estado aparece como habilitador de la acción de la organización más que como un garante de derechos o como efector– y de la identidad como propia de una organización de trabajadoras y trabajadores más que un nucleamiento alrededor de demandas asociadas a la pobreza.

Consideramos que esos elementos son centrales en la construcción de subjetividades colectivas y que conforman un escenario que tiene permanencia con posterioridad al período estudiado, configurando posibilidades y tensiones en la etapa posterior. La construcción de una forma de subjetividad colectiva que conjuntamente con la construcción de una identidad otorga sentidos a las estrategias y a los resultados esperables, resulta central para entender las apuestas sobre la estatalidad.

Entendemos que en el gobierno que sucede al macrismo, las organizaciones tendrán otras formas de relación con el gobierno, pero mantendrán algunas constantes sobre la apuesta de estatalidad desde “un registro propio”. Estas formas de institucionalidad tienen, conjuntamente con el alto nivel de protagonismo de las organizaciones sociales, una disminución de la presencia de los efectores públicos. Esa tendencia no necesariamente se mantendrá en el futuro, pero consideramos que es un elemento altamente observable como tendencia y forma parte de una disputa en torno a la construcción del Estado.

Lista de referencias

- Arias, A. J.** (2019). De aditivos a amortiguadores. Cambios en el modelo de intervención asistencial. *Revista ConCienciaSocial*. Revista Digital de Trabajo Social, 4 (2), 30-44. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/23940>
- Arias, A., Gómez, A., y Bisaro, E.** (2017). Apuntes para leer las políticas sociales de Cambiemos. Tematizando lo Público. *Fundación Germán Abdala*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/341609100/Apuntes-para-leer-las-Politiclas-Sociales-de-Cambiemos>
- Congreso de la Nación Argentina (2016).** *Ley Nacional N° 27345. Emergencia pública*. 14 de diciembre. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/269491/norma.htm>

- Congreso de la Nación Argentina (2018).** *Ley Nacional N° 27453. Régimen de Regularización dominial para la integración socio urbana.* 10 de Octubre. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27453-315739/texto>
- Elorza, A. L., Rodríguez, M. A., y Monayar, V.** (2019). ¿Concesión estatal o conquista social? El Registro Nacional de Barrios Populares como política social frente a la cuestión habitacional en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Cuaderno Urbano*, 26 (26), 49-68. Facultad de Arquitectura y Urbanismo – UNNE, Corrientes.
- Franco, C.** (1994). Ciudadanía plebeya y organizaciones sociales en el Perú (otro camino para “otra” democracia). En De la Sierra, G. (Comp.) *Democracia emergente en América del Sur*. México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades. UNAM, México.
- García Linera, A.** (2010). La construcción del Estado. En García Linera, A.; Laclau, E. y O’Donnell G.: *Tres pensamientos políticos. Conferencias organizadas por las Facultades de Ciencias Sociales y de Filosofía y Letras de la UBA*, Buenos Aires.
- Natalucci, A.** (2018). El neoliberalismo en acto: políticas sociales y experiencias organizativas en Argentina (2009-2016). *Polis. Revista Latinoamericana*, (49). Centro de Estudios del Desarrollo Regional y Políticas Públicas. Universidad de Los Lagos. Santiago, Chile.
- Pellagatti, F.** (2020). *Reconfiguración de estrategias: motivos y percepciones*. Inédito.
- Retamozo, M.** (2009). Orden social, subjetividad y acción colectiva. Notas para el estudio de los movimientos sociales. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e Investigación social*, (16) 95-123. Recuperado de: <https://www.academica.org/martin.retamozo/5.pdf>

Cita recomendada

Arias, A. J. (2021). Registro propio. Organizaciones sociales, acumulación política y disputa sobre la estatalidad (2015-2019). *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 11-23. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35344> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Ana Josefina Arias

Argentina. Trabajadora Social, Magister en Políticas Sociales y Dra. en Ciencias Sociales. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional de La Plata y de la Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: anajarias@gmail.com



Intervención con jóvenes de sectores populares. Aprendizajes de una agenda en deuda

Intervention with young people from popular sectors. Lessons learned from an agenda in debt

Adriana Clemente, Maia Klein y María Verónica Paladino

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 27/07/21

Resumen

La población de adolescentes y jóvenes experimenta diferentes postergaciones derivadas tanto de factores económicos, como de su condición etaria. Pobreza, invisibilización, reconocimiento negativo asociado más a sus problemas que a sus potencialidades. En materia de políticas sociales, se observa que el sistema descansa principalmente en el rol de la escuela, sin reconocer que las y los jóvenes que atraviesan situaciones de extrema vulnerabilidad, muchas veces ya no están ahí. Este trabajo problematiza en torno a las políticas promocionales, particularmente las que desarrollan los gobiernos locales en el conurbano bonaerense en un período signado por el desfinanciamiento de los programas que tienen a las/os jóvenes como destinatarias/os (2016/2019). El trabajo que aquí se presenta es parte de un estudio mayor que comprendió diferentes aspectos de los programas que llegan a la población en estudio. En ese marco, el artículo comparte lo que llamamos “claves metodológicas”, en referencia a los componentes que surgen del análisis del desempeño de gobiernos municipales que se destacan por la innovación y sostenimiento de sus políticas para con este sector de la población.

Abstract

The population of adolescents and young people experience different postponements arising from both economic factors and their age condition. Poverty, invisibility, negative recognition associated more with their problems than with their potentialities. In terms of social policies, it is observed that the system rests mainly on the role of the school, without recognizing that young people who go through situations of extreme vulnerability are often no longer there. This work discusses promotional policies, particularly those developed by local governments in the Buenos Aires suburbs in a period marked by the lack of financing of programs that have young people as recipients (2016/2019). The work presented here is part of a larger study that covered different aspects of the programs that reach this population. Within this framework, this article shares what we call “methodological keys” in reference to the components that arise from the analysis of the performance of municipal governments that stand out for the innovation and sustainability of their policies towards this sector of the population.

Palabras clave

Juventud, vulnerabilidad, políticas sociales, municipios, intervención social.

Keywords

Youth, vulnerability, social policies, municipalities, social intervention.

Introducción

La población de adolescentes y jóvenes (en adelante AyJ) experimenta diferentes postergaciones derivadas tanto de factores económicos, como de su condición etaria. Pobreza, invisibilización, reconocimiento negativo asociado más a sus problemas que a sus potencialidades. Así, desde el punto de vista estadístico, los estudios sobre esta franja etaria los nominan por la negativa. Es el caso de los llamados NI-NI (jóvenes que no estudian y no trabajan), a pesar de que estudios específicos han demostrado que este grupo está compuesto principalmente por mujeres que cuidan a sus hermanas/os menores y varones que ingresan de modo intermitente al mercado de trabajo informal a edad temprana, lo que explica en muchos casos el abandono de la escolaridad. En el mismo sentido, desde los medios de comunicación se habla de ellos como una amenaza, cuando en realidad la estadística sobre situaciones que los tienen como víctimas es infinitamente mayor que la que los tiene como victimarios.

En materia de políticas sociales, se observa que el sistema descansa principalmente en el rol de la escuela, sin reconocer que las y los jóvenes que atraviesan situaciones de extrema vulnerabilidad, muchas veces ya no están ahí. Para estas/os jóvenes la relación con medidas proteccionales es una experiencia frecuente, no así con propuestas promocionales que resulten en alguna medida compensatorias de las carencias multidimensionales que experimentan.

A los fines de este artículo, comprendemos lo promocional como un enfoque que engloba un amplio y heterogéneo menú de intervenciones cuya motivación principal es actuar de modo inespecífico y sustantivo en el desarrollo de potencialidades y ejercicio de derechos de una población que, por su condición etaria, atraviesa una etapa fundamental en el ciclo de vida de las personas. Este artículo problematiza en torno a las políticas promocionales que desarrollan los gobiernos locales en el conurbano bonaerense en un período signado por el desfinanciamiento de los programas destinados a AyJ.

El trabajo que aquí se presenta es parte de un estudio mayor que comprendió diferentes aspectos de los programas que llegan a esta población¹. En este caso sintetizamos lo que hemos denominado *claves del*

¹ Acuerdo de Cooperación: UNICEF Argentina - Centro de Estudios de Ciudad (CEC Sociales - UBA): "Abordajes locales de adolescentes y jóvenes de los sectores populares. Políticas, programas e intervenciones en el conurbano de la Provincia de Buenos Aires". Informe 2019. Directora: Adriana Clemente. Investigadoras: Bruno, Luz; Klein, Maia; Lombardía, María Laura; Maglioni, Carolina; Miñán, Liliana; Paladino, Verónica; Rojo, Gimena. Auxiliares: Bertolotto, Melina y Villar, Florencia. El trabajo comprendió diferentes acciones, entre ellas el análisis presupuestario de la inversión en políticas destinadas a adolescentes y jóvenes de la Provincia de Buenos Aires (PBA); un relevamiento en 17 municipios del conurbano de PBA sobre las políticas para adolescencia y juventud; y el estudio de casos testigos de los municipios de San Martín y La Matanza en función de conocer y describir las claves de los modelos de gestión desarrollados en estos municipios destacados por su políticas para esta población. http://cec.sociales.uba.ar/?page_id=1495

modelo, entendiendo por modelo las características (atributos) y particularidades de organización y funcionamiento que tiene una política, en este caso dirigida a AyJ de sectores populares. Hablamos de modelo, dado que las prácticas relevadas componen un sistema de decisiones y procedimientos regulares con resultados diferenciales respecto a otros municipios con características comparables. Interesa particularmente reconocer la orientación *promocional* de las políticas que operan mayoritariamente bajo la órbita de la Ley de Infancia y Adolescencia (LeyNº 13.298/05) y que desde ahí expanden su acción a jóvenes de hasta 21 años y más.

Las/os jóvenes como sujetos de la política social

La juventud es una etapa de transición hacia la adultez en la vida de los sujetos donde la terminalidad educativa, el ingreso al mercado laboral, la salida del hogar de origen y la conformación de un hogar propio, resultan hechos fundamentales (Filgueira y Mieres, 2011). La pluralidad y diversidad son componentes fundamentales y actuales de la adolescencia y juventud, de ahí que haya acuerdo en concebir diferentes “adolescencias” y “juventudes”, para dar cuenta de las heterogeneidades que signan las experiencias de vida de AyJ, en virtud de que en su configuración, además de la edad, interactúan elementos vinculados con el género, la posición en el espacio social, la condición étnica, entre otros (Margulis y Urresti, 1996).

La definición de este período de la vida está sujeta a factores culturales y económicos; en tal sentido el sistema regula derechos y protecciones hacia ese grupo etario. El modo de regular esos derechos está atravesado por ambigüedades que en algunos casos terminan desprotegiendo a los segmentos con mayor vulnerabilidad. De ahí la importancia de reconocer e impulsar la intervención multiactoral en torno a esta población.

La iniciativa municipal en materia de políticas de adolescencia y juventud es dependiente de otras dos agendas que provienen de las administraciones nacional y provincial; ellas son las políticas de Niñez y Adolescencia, por un lado, y por el otro, las políticas de adultos que enfocan problemas de inserción en el mercado de trabajo, terminalidad educativa, así como problemas específicos de salud reproductiva y consumos problemáticos. Estas últimas políticas, además de atender adultos, reciben la demanda de los jóvenes de entre 16 y 21 años, pero no de modo específico sino como resultado de una agenda subsidiaria.

La juventud es uno de los segmentos poblacionales más afectados por la pobreza, junto con la niñez. Aproximadamente la mitad de las/os Adolescentes y Jóvenes del Gran Buenos Aires pertenece al 40% de las familias de menores ingresos. En el caso de niños y niñas de hasta 14 años inclusive, esta proporción asciende al 58%. Por el contrario, la población de entre 25 y 65 años tiene una distribución más homogénea entre quintiles y solo el 13,7% de las/os adultas/os mayores se concentra en los quintiles de más bajos ingresos. (Lombardía, 2020)

Según se pudo verificar en los informes de presupuesto y gasto, así como en la descripción de prácticas en 17 municipios del conurbano (2019), esta franja etaria tiene una pobre identificación en materia promocional, ya que la acción está centrada en el control de prácticas infractoras más que en el apoyo

(material y emocional) y la prevención de daños. En este sentido, los municipios dan cuenta de un abordaje también limitado, pero en algunos casos más activo que los otros niveles de gobierno².

Esta proactividad de los municipios se observa en dos planos, ya sea optimizando y complementando recursos que llegan de los programas nacionales y provinciales, así como generando proyectos propios en áreas de vacancia. Desde ya que se trata de iniciativas modestas en su cobertura, pero de gran significación en tanto reconocen a la juventud como sujeto de la política social desde una visión compleja y de derechos, actualizada en el enfoque y comprometida desde la acción política que comprende al actor municipal como productor de políticas sociales.

Durante el gobierno de la alianza Juntos por el Cambio en la provincia de Buenos Aires, los proyectos destinados específicamente a AyJ son pocos, desfinanciados, y en su mayoría están sostenidos con recursos propios y compromiso de funcionarias/os y técnicas/os convencidas/os de la necesidad de llevarlos adelante. En materia de contrataciones, predomina la precariedad de la mayoría de las/os técnicas/os y hay reconocimiento compartido sobre las limitaciones que experimentan para dar respuesta a los problemas que traen las/os jóvenes, particularmente los referidos a la relación con sus familias (abandono y maltrato) y consumo problemático. (Maglione, 2020)

Hay acuerdo en que el abordaje de esta población no solo requiere recursos presupuestarios y humanos, sino una ingeniería (logística y soportes metodológicos) que se corresponda con la complejidad de la etapa vital. Resulta difícil trabajar con AyJ con baja escolarización, carencias económicas y hogares donde las personas adultas no están en condiciones de dar respuesta a las demandas materiales y afectivas de las/osAyJ del hogar. Además, en algunos casos se trata de jóvenes (una minoría) que viven en una delgada frontera entre la condición de víctimas y victimarias/os en materia de comisión de delitos.

Políticas de juventud. Definiciones principales del modelo de intervención

La intervención social es el término con el que se reconocen acciones referidas a la vida social; vale decir, a los muy variados procesos de regulación, gobierno y cambio de las formas de funcionamiento social (lo que incluye su organización). La intervención como proceso social permanente es un lugar de construcción de creencias, hábitos y modalidades de hacer, al que se propone incorporar el análisis teórico-metodológico, pero también la reconstrucción histórica y la polémica ideológico-cultural, doctrinaria y de valores (Danani, 2010). En tal sentido, investigar sobre prácticas concretas en torno a problemáticas menos abordadas se constituye en un interés particular de la investigación social con miras a conceptualizar sobre las intervenciones más o menos formalizadas como políticas y/o programas.

² Según se pudo constatar en el estudio de referencia, la participación de los programas para esta población en la PBA dentro de la inversión en Adolescentes y Jóvenes vulnerables representó en 2017 1,4% del gasto público social, resultando la inversión específica en estos grupos, solo el 0,6% de ese gasto. El desagregado de los aspectos presupuestarios se puede ampliar en el informe de referencia (capítulo I y II) (Clemente y otrxs, 2020). Actualmente el gobierno de Axel Kicillof viene revirtiendo esta situación en principio recomponiendo el programa Envión a valores relativos aún superiores al 2015.

La diferencia entre política y programa se establece ante la presencia de por lo menos dos indicadores. Cuando nos referimos a políticas, el encuadre refiere a la definición de objetivos y metas propios que permiten la inclusión de recursos, según propósitos definidos por el gobierno municipal en un esquema más amplio de la plataforma de gobierno y la articulación de dos o más iniciativas, que en su conjunto robustecen el resultado y la presencia de esa política por sobre los proyectos que le dan sustento. Así, la política enmarca intervenciones (programas y proyectos) y las intervenciones planificadas dan contenido a la política. Los programas más importantes en términos presupuestarios que componen la inversión específica en AyJ de sectores populares en la PBA son básicamente cuatro: el Servicio Alimentario Escolar Pos primaria dirigido específicamente a adolescentes, los gastos atinentes a los dispositivos y acciones del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, el Programa de Prevención y Asistencia de las Adicciones y el Programa de Responsabilidad Compartida Enviñón. Estas iniciativas representan prácticamente la totalidad de la inversión específica en AyJ. En los últimos años la inversión social fue concentrándose progresivamente en la cuestión alimentaria.

Cuando se habla de políticas territoriales son los gobiernos locales los que se tornan principales interlocutores y ejecutores de la política pública (aún cuando no dependa de ellos su materialización). En este punto nos preguntamos por el rol de los gobiernos municipales como productores de política social (Bertolotto y Clemente, 2009).

Atendiendo al abordaje de población considerada de riesgo, cobra importancia medular el factor situacional, es decir que no se puede abstraer el análisis del particular significado que se da al territorio como lugar donde se plasman las intervenciones. El enfoque situacional es lo que da repuesta a la complejidad que impone el territorio, de ahí la importancia de indagar sobre este plano a partir de un actor clave como son los municipios de áreas metropolitanas y como es el recorte que hizo el estudio cuyos resultados parciales se comparten en este artículo.

A continuación se desarrollan aspectos sustantivos de las prácticas relevadas. La idea es compartir regularidades y proyectar aspectos que puedan ser orientadores de programas promocionales destinados a esta población.

Aprendiendo de la experiencia en un campo emergente

Siguiendo los resultados obtenidos en campo, en este aparatado nos proponemos describir las dimensiones y observaciones que llevan, en un segundo momento, a consolidar indicadores útiles para el diseño y la evaluación. Los aspectos de abordaje que aquí se comparten se desprenden a los estudios de caso de los Municipios La Matanza y General San Martín de la PBA, considerados casos destacados por el desarrollo diferencial de sus políticas para AyJ.³

Se hace una breve caracterización de elementos, que por su definición se consideran determinantes en el proceso de instalación y consolidación de una política orientada a AyJ, cuya orientación puede operar

³ Ampliar los aspectos distintivos de estos las políticas implementadas por estos Municipios en el capítulo V del citado Informe.

con énfasis en lo proteccional (derechos vulnerados) y/o en el orden de lo promocional (con foco en la prevención y la integración plena de sujetos).

Las dimensiones que se describen a los fines de identificar lo que llamamos claves del modelo son: I. Institucionalización de la política y II. Cuestiones de implementación.

I. Institucionalización de la política

La noción de institucionalización refiere a los niveles de consolidación que los municipios otorgan a sus iniciativas, es decir el sostenimiento en el tiempo y la apropiación que se hace del proyecto, con independencia de quién lo haya creado. Se trata de la diferencia entre ser ejecutor de uno o más proyectos descentralizados, y ser productor en el sentido del protagonismo que se asume tanto en el diseño, el rediseño de las intervenciones descentralizadas según las necesidades del territorio y la complementación presupuestaria para asegurar la calidad y/o continuidad de las intervenciones. Todas o algunas de estas operaciones se combinan y dan sustento a una política propia que se define como municipal, más allá de las fuentes presupuestarias, que pueden o no provenir de los gobiernos nacional o provincial.

Para analizar esta dimensión de institucionalización, describimos a partir de los resultados que brindan los estudios de caso, dos componentes que se articulan de modo obligado en la caracterización e implementación de las intervenciones, que son: a. marco normativo y b. enfoque. De modo breve hacemos un repaso por estas dimensiones según las regularidades observadas.

a. Marco normativo

En los casos analizados se observa que la adhesión a la Ley Nº 13.298/05 no es un elemento determinante para la existencia de una política, aunque sí otorga marco a la institucionalización de las iniciativas que terminan constituyéndose en políticas municipales. Al respecto, debe observarse que la Ley tiene prescripciones en materia proteccional y proteccional penal, mientras que en materia promocional no desagrega competencias y funciones. En este sentido, se observa el esfuerzo por parte de los municipios por articular ambas instancias dentro de las áreas de Desarrollo Social en las que conviven. Como asítambién, la flexibilidad que imprime el municipio a sus programas, capitalizando los márgenes que ofrecen los subsistemas promocionales y proteccional bajo su órbita.

Otro aspecto distintivo de las políticas municipales con relación a los marcos normativos vigentes, es la flexibilidad con que se manejan los límites de edad que imponen programas provinciales y nacionales. Especialmente con la expansión de la etapa de la adolescencia en los programas que vienen del ámbito de políticas de Niños Niñas y Adolescentes y que son las que con mayor facilidad expanden su alcance etario, fundamentalmente en las propuestas promocionales que son las más flexibles y operan (o no) en estrecha relación con lo planteado en la Ley.

En el marco de los programas municipales, pueden quedar los dos grupos etarios bajo un mismo paraguas, ya sean definidos como adolescentes (incluye jóvenes) o como jóvenes (incluye adolescentes).

En esa ambigüedad propia de la etapa vital, se mueve la oferta programática tratando de ser abarcativa y acompañar a las/os jóvenes a lo largo de dos o más etapas de ese momento de su vida.

Otra asociación que opera bajo el mismo marco normativo, pero con estrategias diferenciadas, son los programas que apuntan a población que se encuentra bajo el sistema proteccional penal. En ese caso, se observa más claramente la actuación del Servicio Local, así como la incidencia de los programas provinciales y/o nacionales que actúan con esta población. Desde la perspectiva municipal, se observa cómo los programas que llamamos de índole promocional tienden a reunir estas poblaciones con relativo éxito. La Ley no es determinante para la existencia de una política de índole promocional para AyJ, pero da un marco ordenador que produce adhesiones y ordena prácticas.

b. Enfoque

Un modelo de intervención tiene postulados que actúan como principios ordenadores del armado de la política. La concepción que se tiene de las/os jóvenes y sus problemas es un aspecto central que no actúa divorciado de las otras áreas, pero requiere cierta individualización para que las políticas se materialicen dentro de la agenda de gobierno.

Según se observó en los casos analizados, la conceptualización sobre la juventud, su definición y la concepción de la política social para este grupo resultó muy similar. Entender a las/os jóvenes como sujetos de derechos pertenecientes a un universo heterogéneo que no admite una única definición y habilita la noción de “juventudes” como idea de diversidad y su consecuente abordaje. Del mismo modo se piensa en la/el joven como un sujeto en soledad, que padece privaciones materiales y afectivas.

La opción por enfocarse a la población en condiciones de vulnerabilidad social y económica como principal destinataria (no la única) de las políticas, es la constante en los programas que operan dentro de la órbita de las áreas de Desarrollo Social. La visión de la juventud como sujeto de derechos respalda la lectura de entender a las/os jóvenes pobres como población que ya experimenta una o más privaciones, y en tal sentido está vulnerada.

De manera distintiva y no excluyente, se puede señalar la recurrencia en los testimonios de las/os funcionarios/as de la noción de cuidado, y la de reparación desde una perspectiva de singularidad como categoría central de la dimensión proteccional y las medidas que se toman en este ámbito. En lo promocional opera como central la noción de contención y el sentido de lo colectivo como sustento conceptual para organizar la oferta programática. La individualización de las/os jóvenes y el abordaje colectivo son opciones que pueden combinarse según sus necesidades y la convicción de las/os decisores. La relación entre la condición de sujeto de derecho y sujeto político puede estar expresamente asociada, y completa la idea de un/a joven que puede operar como actor crítico frente a los problemas que experimenta su grupo etario en la sociedad.

En tal sentido, en cuanto a la relación entre el enfoque y la orientación predominante de las políticas en lo promocional y/o proteccional, desde la perspectiva de las/os decisores consultadas/os, se afirma la convicción de que la política y su derivación programática, debe actuar en estos dos planos, y que supone esfuerzos entre ambas instancias, así como la importancia de establecer lazos comunicantes entre ambas. La visión de una idea de juventud heterogénea y diversa es una generalidad. Sin embargo,

es necesario reconocer por qué ante los mismos recursos, el sistema se puede desarrollar más en un sentido que en otro, y si ello se puede atribuir a aspectos de contexto (socio demográfico, económico, geográfico) y del armado institucional del Municipio donde se inscriben las políticas para esta población. El marco proteccional tiene definiciones duras para establecer la vulneración y sus consecuencias prácticas al momento de activar protocolos e instrumentar medidas de protección, donde el rol protagónico por normativa de la Ley es asumido por los Servicios Zonales. Por su parte, la perspectiva promocional, no sólo comprende conceptualmente al grupo más dañado (bajo programa), sino que contiene al conjunto en clave de una integración más amplia (género, etnia, religión, condición socio económica). En lo promocional, según se sistematizó en el Informe Relevamiento Municipios 2019, convergen un conjunto de intervenciones muy diversas con énfasis en la promoción de derechos para prevenir su vulneración, promoviendo relaciones y prácticas que favorezcan el desarrollo de una subjetividad autónoma y responsable en AyJ. Al indagar en particular al interior de los programas y actividades con énfasis en la promoción de derechos—que son las predominantes dentro de la oferta programática municipal declarada—, se observó que el 43% consiste en actividades deportivas, culturales y recreativas, el 14% en talleres de promoción y protección (en temas de salud, género, violencia, discriminación, entre otros), el 9% corresponde a iniciativas de formación y capacitación, otro 9% son acciones vinculadas a la promoción y prevención de la salud y un 9% son programas de inclusión laboral y socio-productiva, siendo marginales las actividades orientadas a la inclusión educativa, la inclusión digital y el desarrollo de la innovación y la creatividad.⁴

A continuación, se desarrollan aspectos de implementación que dan cuenta de cómo se materializan en la práctica las cuestiones de enfoque y estrategias bajo un conjunto de regularidades que llamamos claves metodológicas y que pasamos a compartir.

II. Cuestiones de implementación

Pensando el modo de concebir, planificar y gestionar políticas públicas que tiendan a abordar las problemáticas que atraviesan a las y los jóvenes del conurbano bonaerense, resulta preciso destacar que, en materia de instrumentación del enfoque, se identifican dos dimensiones principales: autoridad de aplicación y organización de la gestión.

El modo en que se consolide la autoridad de aplicación y en que se organice para la gestión, afirmamos, marcan el rumbo de la política pública, lo que luego guiará al conjunto de estrategias de abordaje.

Autoridad de aplicación

Si bien la sanción de la Ley 13.298/05 brindó el marco desde el cual garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes, según se pudo observar en la práctica, no terminó de consolidar las instancias de promoción.

⁴ Como los proyectos identificados pueden comprender más de una categoría, la clasificación se hace en base al énfasis en la definición de los proyectos, sus objetivos y/o denominación.

Así, los municipios que adhirieron a la mencionada ley conformaron sus Servicios Locales marcando una tendencia a la institucionalización de dispositivos de atención y protección de derechos vulnerados con evidentes diferencias en su consolidación, según los casos y las particularidades locales (institucionales, presupuestarias) y la definición que hacen de esta población y su derecho a ser asistida por el Estado.

Mientras que el modo de garantizar la promoción ha quedado relegada a la mirada local, dado que la Ley no da especificaciones en cuanto al armado de su diseño institucional.

En ese sentido se observa, como resultado del relevamiento y de los estudios de caso, que la decisión política es condición necesaria para organizar el área tanto del Servicio Local, de los programas promocionales, como así también la inscripción de los mismos dentro del conjunto de iniciativas que llevan adelante los municipios. Esto es observable en la articulación que se hace en algunos casos al asociar los programas para jóvenes a las secretarías/direcciones de deporte, cultura y/o derechos humanos.

En los casos estudiados, la decisión de diseñar y llevar adelante una política para jóvenes se materializa en el nivel más alto, que es el de las/os intendentes y su entorno inmediato de funcionarias/os, quienes asumen el liderazgo en el armado inicial, es decir en la arquitectura a partir de la cual se ordenan los recursos (nacionales, provinciales y municipales) que dan sustento a la política.

De esta manera, la autoridad de aplicación es central tanto en la capacidad para pensar políticas públicas vinculadas a jóvenes como en la mirada que éstas tendrán, según sus posibilidades e intereses.

Organización de la gestión

En este punto, cabe partir de la afirmación de que todos los programas relevados tienen como meta conceptual y práctica la integración social de las/os jóvenes. Sin embargo, en la práctica hay cuestiones distintivas, ya sea que se trate de programas que se encuentran dentro de la órbita del sistema proteccional y proteccional penal o solo promocional.

Un aspecto distintivo radica en los equipos y su constitución. El abordaje individualizado de las medidas proteccionales requiere de profesionales especializados en los problemas que justifican esas medidas. Por su parte, los programas promocionales requieren de técnicas/os con experiencia en el trabajo con jóvenes, además de saberes específicos en temas de producción artística, deporte, oficios, etc.

De esta manera, es en las intervenciones donde más se pone en juego el predominio de una u otra impronta, ya sea el énfasis en lo promocional o lo proteccional; decimos énfasis porque no son enfoques excluyentes. Esta proporción se relaciona con los daños experimentados y la situación concreta AyJ que transitan por los programas. La reparación y la contención son las formas de operar frente a situaciones que generaron un daño en la vida de AyJ, así como en su prevención.

La institucionalidad del modelo se expresa en el cruce de una triada dada por el marco normativo, el enfoque y el presupuesto. En este aspecto, se destaca el esfuerzo por financiar las políticas, especialmente las que llegan con magros presupuestos provinciales y nacionales.

Finalmente, debe observarse que las áreas definidas como de “Juventud” (secretarías y/o direcciones) suelen estar diferenciadas de las principales intervenciones para la población de AyJ vulnerables, careciendo de relevancia presupuestaria.

La mayoría de las intervenciones están ancladas en el ámbito (autoridad de aplicación) de las Secretarías de Desarrollo Social y desde ahí los programas dialogan con el Servicio Local u otras áreas como salud, deportes, cultura, trabajo y en menor medida educación (formal).

Tal como arroja el Informe de “Inversión social en programas sociales dirigidos a adolescentes y jóvenes de sectores populares de la PBA”⁵, si bien en la provincia se evidencia un entramado de áreas que abordan las problemáticas ligadas a la población de AyJ vulnerables en su territorio, más de 8 de cada 10 pesos que se invierten en este grupo son ejecutados por las áreas de Desarrollo Social y de Niñez y Adolescencia de la Provincia.

Tabla 1. Inversión Social en Adolescencia y Juventud de sectores populares por área de ejecución. PBA. 2010, 2015, 2017 y 2018

En millones de \$ de 2018 y estructura porcentual

Área	2010		2015		2017		2018	
	M de \$	Estr. %						
Desarrollo Social / Niñez y Adolescencia	5.923,1	89,4	5.382,3	81,2	4.964,0	83,6	4.505,1	84,3
Salud	155,0	2,3	732,7	11,1	562,7	9,5	477,3	7,8
Deportes	384,6	5,8	258,2	3,9	344,0	5,8	280,0	5,1
Educación y cultura	159,5	2,4	165,9	2,5	-	-	153,9	1,9
Trabajo	3,8	0,1	88,0	1,3	61,3	1,0	24,3	0,7
Juventud	-	-	0,02	0,0	0,02	0,0	0,01	0,0
Derechos Humanos	-	-	-	-	4,3	0,1	-	-
Total	6.626,0	100	6.627,3	100	5.936,4	100	5.440,5	100

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Hacienda y Finanzas de la PBA (Lombardía, 2020)

⁵ Este informe se encuentra en el Capítulo II del citado estudio.

Los puntos de encuentro entre direcciones y/o áreas son frecuentes en los casos de estudio, pero esta observación no se puede generalizar al universo relevado. Es posible suponer que el nivel de transversalidad que logren o no estas políticas, se explica más por el *modelo de gestión* del municipio que por el peso de esta área dentro de la estructura.

II.1.- El abordaje

Dedicaremos ahora lugar a la revisión de las estrategias, entendiendo que constituye la bisagra entre aspectos del armado institucional y su vinculación con los problemas que se presentan. Así, parte del modelo se define en este diálogo y sus resultados.

La relación entre temas y problemas

Los problemas que se abordan no son necesariamente los que define la oferta de los programas, sino que la oferta resulta de una combinación de factores donde tienen mayor peso la disposición de recursos y/o la evidente necesidad de atender el problema por omisión de otras instancias de gobierno. La gravedad de los problemas que se detectaron en el relevamiento es algo que debe llamar la atención, ya que no hay datos específicos de esta franja etaria y sus problemas (diagnósticos específicos). En el imaginario social, resuena más lo que se habla en los medios de comunicación de modo discriminatorio, que lo que se sabe efectivamente sobre los problemas y necesidades de AyJ de los sectores populares. Por ello, es necesario generar diagnósticos y estudios que permitan estimar los problemas y su manifestación concreta en esta población.

Del relevamiento surge que uno de los problemas más frecuentes de la población en estudio es el consumo problemático de sustancias, frente al cual los municipios no cuentan con las herramientas ni los recursos necesarios para responder de manera directa a un problema de tal magnitud. Generalmente las acciones vinculadas a esta problemática están centradas en la prevención, pero existe una dificultad para dar respuesta a situaciones complejas que requieran de tratamientos de larga duración.

En este sentido, respecto de las acciones y/o políticas que las/os funcionarios/as entrevistadas/os consideran fundamentales para atender las necesidades y/o problemáticas específicas de AyJ en situación de vulnerabilidad, se identifican además de la prevención y atención de consumos problemáticos, la vinculación con el mundo del trabajo y la re vinculación con la escuela. El derecho a expresarse artísticamente y aprender según sus intereses son cuestiones que contemplan los programas con buenos resultados.

Estrategias

La idea central de los programas promocionales es la integración de AyJ; se trata de propuestas reparadoras que tienden a introducir componentes innovadores en su desarrollo. El estudio de los programas comprende a las estrategias, en ellas se aprecia el modo en que se viabilizan objetivos y se producen adecuaciones de los recursos al contexto, de ahí su importancia.

En cuanto a las estrategias, de acuerdo con las regularidades observadas en el despliegue de las iniciativas relevadas, en el abordaje cualitativo de los casos se observaron elementos en común, cuya breve caracterización se comparte con el fin de orientar futuras políticas municipales. Los ejes de estrategia son: a) proximidad, b) descentralización/territorialidad, c) relación de pares, d) trabajo en red, e) flexibilidad de la oferta y la implementación, f) Incentivo monetario, g) participación.

a) Proximidad

La proximidad refiere a una manera de relacionarse con la/el destinataria/o de la política, es decir, al modo de implementación y la intención de estar cerca de las personas.

Otra observación en común es que los programas actúan con foco en las/os adolescentes y desde ahí tratan de llegar a otros segmentos. Hay certeza la necesidad de comenzar lo más temprano posible y mantener la adhesión bajo la consigna implícita de no dejar que se “pierda ninguno en el camino”. Llegar a tiempo, evitar dilaciones en la respuesta. Se trata de una cualidad común a proyectos promocionales y a los de corte proteccional.

b) Descentralización /territorialidad

Este componente es valorado por el conjunto de funcionarias/os consultadas/os. Es un resultado que se alcanza en el tiempo y de modo progresivo, sumando sedes y ampliando la cobertura del territorio. La tradición de la atención primaria en los municipios acumula mucha experiencia, que se combina con la presencia en el territorio, localizada en redes y organizaciones que actúan con esta población. Se trata de experiencias diseminadas en iglesias, clubes, centros comunitarios que bajo el paradigma de cuidado de la niñez siguieron presentes a lo largo de las trayectorias de vida y luego institucionalizaron su trabajo comunitario con adolescentes y más tarde con jóvenes.

No solo los equipos técnicos tienen fuerte presencia territorial, sino que el territorio se narra como puente, como nexo entre el Estado y las/os jóvenes. Para ello, se enfatiza en la necesidad de realizar articulaciones estratégicas con las delegaciones municipales, las coordinaciones de las delegaciones de Desarrollo Social, referentes políticos de los territorios, manzaneras, efectores de salud, educación, género y las organizaciones comunitarias.

c) Relación de pares

Los programas que buscan generar contención y promoción se caracterizan por generar apego y confianza por parte de AyJ. La experiencia da cuenta de la importancia de combinar figuras de autoridad que brinden contención, con personas también jóvenes con las que se pueden identificar y proyectar. Una figura clave común a los dispositivos de intervención local es la del “operador/a”, que aparece en todas las entrevistas como esa figura puente que orienta el trabajo en los territorios. Es una figura clave que acompaña, sugiere líneas de acción, propone actores con los que articular y estrategias de intervención más reales y sostenibles. Las otras figura clave son talleristas e instructoras/es. La precariedad que caracteriza la contratación de este personal favorece su rotación, condición que

debería ser evitada, considerando que los vínculos estrechos son parte del apego que se busca entre los programas y los/as jóvenes.

El/la operador/a es siempre alguien joven con algo más de recorrido, pero también con formación. Y en ese sentido, el hecho de constituirse como operadoras/es puede considerarse parte de un círculo virtuoso, que se traduce en una vuelta, un giro que ubica a las y los jóvenes en otro lugar.

d) Trabajo en red

Refiere a las articulaciones que requiere un abordaje que supone diferentes necesidades (salud, educación, recreación, etc.). Entonces, el trabajo en red es más que una estrategia, una necesidad, tanto para poder llegar a los/as jóvenes (cobertura), como para abordar de modo multiactoral los problemas que se presentan. A su vez, los/as jóvenes experimentan de modo positivo la sociabilidad, de ahí que la constitución de redes de pares –parlamentos, mesas de trabajo– es otra derivación posible de los programas. Se debe considerar que el mundo no gubernamental tiene gran experiencia de trabajo con esta población. Por un lado, están las organizaciones de base, las mismas que las/os cuidan en los barrios desde pequeñas/os y luego han ampliado su accionar con las/os adolescentes. Se observan articulaciones y apoyo al trabajo de las iglesias que también desarrollan propuestas para con esta población (oficios, consumo problemático, apoyo escolar, etc.). Del mismo modo, las llamadas organizaciones no gubernamentales de desarrollo han acumulado experiencia y desplegado con éxito estrategias de promoción. El trabajo en red, más que una opción, es una necesidad para territorializar los programas y sus resultados.

e) Flexibilidad de la oferta y la implementación

Los programas municipales también se piensan a partir de un criterio de flexibilidad y se van adecuando a las características que presenta cada realidad, tanto del contexto como de las/os destinatarias/os del programa. Por ejemplo, en 2019 la problemática económica y social se agudizó para las juventudes y sus familias, y el hambre se convirtió en el primer padecimiento. Todos los dispositivos de intervención debieron ser reconvertidos a partir de esta situación.

Muchos de los dispositivos para jóvenes se construyen a partir de la flexibilidad, lo que implica no pensar un dispositivo como un recurso rígido, sino rediseñarlo a partir de los emergentes, en especial, de los intereses y necesidades de los/as jóvenes y su contexto. La flexibilidad en la interpretación de lo que está pasando, de cuál es la demanda de la/el joven.

El encuadre (previsibilidad) y la adecuación (flexibilidad) son atributos que se combinan en los proyectos.

f) Incentivos monetarios

Una observación generalizada que se constató en las consultas fue la limitación de financiamiento que se expresa en todo el sistema, pero con mayor crudeza en los dispositivos promocionales. A la precariedad del armado de la logística de contratación de las plantas de técnicas/os y operadoras/es, se agrega el modo en que se sustancia el reconocimiento de la situación de las/os jóvenes. La modalidad

con que se materializa el incentivo económico para quienes participan de algunos programas (especialmente los socioeducativos) tienen el formato de becas, y es generalizado el reconocimiento de ese recurso para apoyar el desarrollo y continuidad en los programas, tanto protectores como promocionales. La falta de recursos para solventar sus gastos básicos con algún grado de autonomía es un aspecto que queda invisibilizado por las políticas de transferencia monetaria, donde se supone que la mayoría de tiene cobertura vía Asignación Universal por Hijo (AUH), y es sabido que en los hogares de menores recursos la AUH es un ingreso familiar que no discrimina en la práctica a sus destinatarios. A ello debe sumarse la des-escolarización que afecta a muchas/os y el período que queda descubierto después de los 18 años. La realidad es que las/os jóvenes pobres trabajan siempre que pueden y lo hacen desde muy temprana edad en trabajos informales y de autoexploración. En tal sentido, el incentivo monetario es parte de la estrategia de adhesión a los programas, así como el reconocimiento de un derecho.

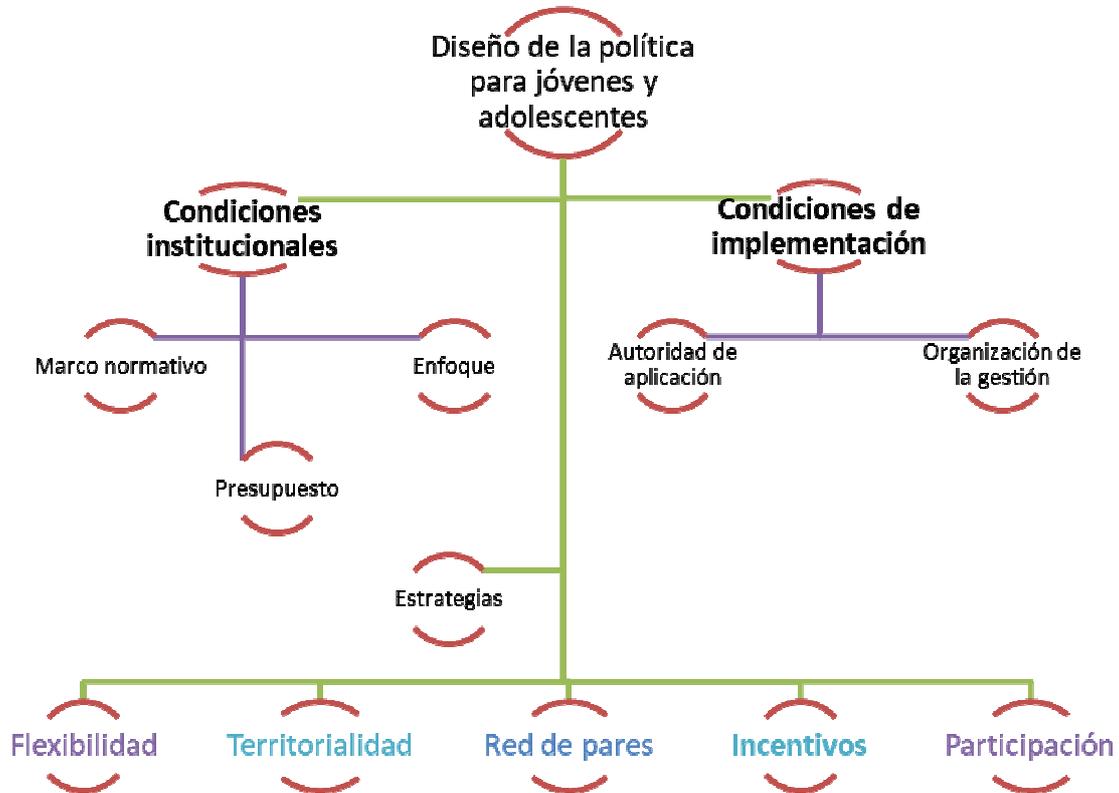
g) Participación

Es un recurso de todos los programas promocionales y se materializa en las rutinas de los programas, ya que asistir y sostener una actividad (en una sede, un curso, un entrenamiento), supone desde el comienzo un acto participativo (aún cuando haya algún tipo de derivación judicial).

Tenemos la certeza de que incentivar la participación de las/os jóvenes es una manera de comprometerlas/os con su realidad y generar condiciones para su desenvolvimiento en otros escenarios. La organización de eventos, la exposición de habilidades artísticas, deportivas, los debates, parlamentos, radios, las actividades solidarias y comunitarias son, entre otros, los dispositivos participativos que se incentivan y dan resultado en los programas. El protagonismo es una experiencia que fortalece a las/os jóvenes y en ese sentido se torna en un componente importante. La politización o no de esa participación es una derivación que puede o no propiciarse, pero hay convicción de que estos espacios deben brindar elementos, información y posicionamiento para la defensa de derechos y el desenvolvimiento en el mundo real.

A continuación, se presenta un gráfico síntesis donde se pueden ver los componentes descriptos y su vinculación en torno a dos factores centrales, que son las condiciones institucionales (normativas) y las de implementación, donde lo político (autoridad de aplicación) y la gestión se combinan. Finalmente, se consignan atributos, que en mayor o menor medida se pueden considerar como necesarios para alcanzar resultados en materia de interés e involucramiento de las/os jóvenes en los programas que los tienen como destinatarias/os.

Grafico 2. Síntesis de la matriz interventiva a nivel local de las políticas locales para adolescentes y jóvenes



Fuente: elaboración propia.

Notas finales

El supuesto que orienta este trabajo es que la vacancia de políticas específicas para la promoción y protección de derechos de AyJ como un grupo etario con necesidades específicas, se debe a que las/os mismas/os son abordadas/os desde dos polos: las/os adolescentes desde las políticas de infancia y en el caso de las/os jóvenes, como derivación de la agenda de adultas/os jóvenes. Es decir, la falta de especificidad de las políticas, particularmente de promoción, sería un elemento a considerar en el análisis del tratamiento de esta población y sus necesidades por parte de las políticas públicas.

Una reflexión que asoma a partir del análisis del grado de especificidad de las políticas públicas, es la escasez de iniciativas específicas para AyJ de sectores populares. Más de la mitad de las políticas clasificadas como dirigidas hacia este sector son, en realidad, iniciativas pensadas, diseñadas y ejecutadas en función de las necesidades de grupos poblacionales más amplios, que no tienen en consideración las particularidades propias de las/os AyJ, sus características, sus problemáticas más destacadas, así como tampoco la manera más propicia de abordarlas.

El desarrollo precedente no tiene la intención de operar como una receta, por el contrario, es el resultado de la sistematización y análisis de prácticas concretas, de ahí su valor orientador, no prescriptivo.

Consideramos que esta investigación, y todos sus componentes, brindan insumos para el diseño de políticas de adolescencia y juventud con foco en el abordaje local desde los municipios, que se constituyen en ejecutores potentes, ya que amplifican los resultados de los magros programas nacionales y provinciales existentes en el período analizado. Al tiempo que exploran con sagacidad los intereses de las/os adolescentes y jóvenes, así como desarrollan estrategias de adhesión para con AyJ, principalmente de aquellos que requieren el apoyo del Estado para su pleno desarrollo y vida en sociedad.

Este valor que asignamos a la intervención local parte de entender que es el municipio la cara visible y el receptor de las demandas. Sin embargo, es preciso remarcar que por decisión de los niveles nacionales y provinciales, esta interacción parte de una situación clara de desventaja, fruto del desguace de las políticas y su desfinanciación notoria en el período analizado.

Lista de referencias

- Bertolotto M. y Clemente A.** (2009). La planificación en el desarrollo local: un marco analítico para examinar el rol de los municipios en tanto productores de políticas públicas. En Heras A. y Burin D. (coord.), *Trabajo, Desarrollo y Diversidad. Políticas y metodologías de desarrollo local con acento en la generación de empleo, trabajo e ingresos*. Buenos Aires: Ed. Ciccus.
- Clemente A. (coord.)** (2020) *Abordajes locales de adolescentes y jóvenes de los sectores populares. Políticas, programas e intervenciones en el conurbano de la Provincia de Buenos Aires*. CABA. Recuperado de: http://cec.sociales.uba.ar/?page_id=1495
- Danani, C.** (2010). *Programa de Maestría en Intervención Social*. FCSs/UBA. Mimeo
- Filgueira F. y Mieres P.** (2011). Jóvenes en tránsito. UFNPA y RUMBOS.
- Ley 13.298** (2005). *De la promoción y protección integral de los niños*. Recuperado de: https://www.mpba.gov.ar/files/documents/ley_13298-05.pdf
- Lombardía, M.L.** (2020). Inversión social en programas sociales dirigidos a adolescentes y jóvenes de sectores populares de la Provincia de Buenos Aires, En Clemente A. (coord.) *Abordajes locales de adolescentes y jóvenes de los sectores populares. Políticas, programas e intervenciones en el conurbano de la Provincia de Buenos Aires*. Recuperado de: http://cec.sociales.uba.ar/?page_id=1495
- Maglioni, C. y Rojo, G.** (2020). Programas e iniciativas locales en municipios de la provincia de Buenos Aires. En Clemente A. (coord.): *Abordajes locales de adolescentes y jóvenes de los sectores populares. Políticas, programas e intervenciones en el conurbano de la Provincia de Buenos Aires*. CABA. Recuperado de: http://cec.sociales.uba.ar/?page_id=1495
- Margulis M. y Urresti M.** (1996). La juventud es más que una palabra. En Margulis M. (ed.), *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud*. Buenos Aires. Biblos.

Cita recomendada

Clemente, A.; Klein, M. y Paladino, M. V. (2021). Intervención con jóvenes de sectores populares. Aprendizajes de una agenda en deuda. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 24-40. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35345> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

Adriana Clemente

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires (UBA), Especialista en Políticas Sociales (FSOC/UBA). Profesora Titular de la Carrera de Trabajo Social (FSOC/UBA). Profesora de postgrado de FSOC, UNTREF Y FADU/UBA. Directora del Centro de Estudios de Ciudad (CEC/FSOC/UBA). Investigadora en IEALC. Correo electrónico: adirclemente@gmail.com

Maia Klein

Argentina. Licenciada en Trabajo Social (UBA). Maestranda "Intervención Social" (UBA). Docente en la carrera de Trabajo Social en UBA, UNM y UNLP. Desarrollo profesional en gestión y planificación de políticas de inclusión juvenil, formación y supervisión de equipos técnicos. Correo electrónico: maiaklein80@gmail.com

María Verónica Paladino

Argentina. Licenciada en Trabajo Social (UBA). Integrante del equipo técnico del Programa de Capacitación para Organizaciones Sociales y Comunitarias de la FSOC/UBA y del Centro de Estudios de Ciudad (CEC/FSOC/UBA). Correo electrónico: mariaveronicapaladino@gmail.com

La configuración histórica de la Asistencia Social en Argentina: los debates académicos

The historical configuration of the Social Assistance in Argentina: academic debates

Mariana Servio

Fecha de presentación: 03/05/21

Fecha de aceptación: 15/07/21

Resumen

Este texto muestra cuál ha sido la contribución del debate académico en la conformación de la Asistencia Social, presentando distintas perspectivas históricas sobre el desarrollo del campo. Para ello, en un primer apartado, se presentan aquellas lecturas con pretensión histórica de largo plazo; luego, aquellas que aparecieron desde la década de 1990 y que hicieron énfasis en algunos cambios que habría sufrido la política social bajo el neoliberalismo. Finalmente, se puntualiza en el debate, revitalizado en la última década, que coloca la discusión de la Asistencia Social en el terreno de los derechos sociales y apunta a bregar por una Ley Nacional de Asistencia Social.

Palabras clave

Asistencia, historia, academia, derechos.

Abstract

This text shows what the contribution of academic debate has been in shaping social assistance, presenting different historical perspectives on the development of the field. To this end, in a first section, those readings with long-term historical pretence are presented; then those that appeared since the 1990s and emphasized some changes that social policy would have undergone under neoliberalism. Finally, it is noted in the debate, revitalized in the last decade, which places the discussion of the social assistance in the field of social rights and aims to be fought by a National Social Assistance Act.

Keywords

Assistance, history, academy, rights.

Introducción

La Asistencia Social argentina es un campo que no ha permanecido estable en el tiempo. Distintas narrativas y complejos institucionales le fueron dando forma desde la creación de un Estado nacional capaz de diseñar, financiar y ejecutar intervenciones asistenciales. Una revisión de los trabajos más difundidos sobre la política de Asistencia Social en nuestro país nos permite discernir una serie de cuestiones: observar qué instituciones y prácticas rastrean los autores, de qué materiales se valen, cómo

ordenan el corpus, qué criterios de periodización utilizan y cómo se refieren al objeto de la Asistencia Social.

El artículo recupera algunos pasajes del estado de la cuestión de mi tesis doctoral titulada *Racionalidades en disputa. La política de asistencia social en el Municipio de Rosario, Argentina (1989-2015)*¹. Para ello, en un primer apartado, nos referimos a aquellas perspectivas que presentan lecturas con pretensión histórica de largo plazo; en un segundo momento, aquellas que aparecieron desde la década de 1990 y que hicieron énfasis en algunos cambios que habría sufrido la política social bajo el neoliberalismo. Finalmente, se puntualiza en el debate, revitalizado en la última década, acerca de situar la discusión de la Asistencia Social (en adelante: AS) en el terreno de los derechos sociales y bregar por una Ley Nacional de AS.

Perspectivas históricas sobre la Asistencia Social en Argentina

En este recorrido bibliográfico analizaremos los aportes de distintos autores. En primer lugar, el de María Inés Passanante (1987), resulta un trabajo pionero. Estudia minuciosamente las actividades llevadas a cabo por las distintas instituciones, y construye su trabajo sobre fuentes secundarias y documentos de la época (discursos, actas, noticias periodísticas, etc.). Muestra que, en el pasaje de la beneficencia “a la adopción de fórmulas distintas (por ejemplo, la asistencia social y el mutualismo), y mucho después a la seguridad social” (Passanante, 1987. p.31) hay un movimiento hacia la estatización, en el que conviven acciones institucionales diversas (laicas y religiosas) y pluralidad de modalidades de intervención. En ese sentido la AS se muestra, por un lado, como un momento en la evolución de la historia de la solidaridad social y, por otro, como una modalidad –estatal– de intervención que convive con otras formas institucionales. Para el análisis realiza el siguiente recorrido:

- reconstrucción del nacimiento de la Sociedad de Beneficencia (en adelante SB), en 1823,

- descripción de:

- la Sociedad de San Vicente de Paul,
- las instituciones de Socorros Mutuos de las colectividades extranjeras,
- el desarrollo del cooperativismo;

- relato del surgimiento de la previsión y la AS.

En segundo lugar, debemos mencionar el texto clásico de Emilio Tenti Fanfani (1989), sobre la historiografía de la intervención social. Allí realiza un recorrido de las políticas asistenciales y promocionales del Estado en Argentina que se extiende hasta la década de 1980. Divide el asunto a

¹En ella, nos propusimos usar los estudios históricos existentes sobre política social en Argentina para identificar y describir la configuración específica del campo de lo social-asistencial y sus peculiaridades para nuestro país, y reconstruir su despliegue en el ámbito de Rosario desde la apertura democrática hasta el pasado reciente. En ese sentido, y a partir del recorrido trazado en este artículo, la tesis ordena las perspectivas históricas en torno a núcleos de problematizaciones que construimos como ejes de inteligibilidad de lo social asistencial en Argentina, que llamamos *racionalidades*, con la hipótesis de que estas operan como fundamentos teórico epistemológicos de las distintas *visiones* de la asistencia social, desplegando amalgamas específicas y diversas que explican las metamorfosis de la función asistencial. Una síntesis de ello se encuentra en: Servio (2020).

partir de la reconstrucción de modelos y estrategias típicas de intervención. En ese sentido, plantea que los cambios en las estrategias de intervención del Estado se explican, por un lado, a partir de observar las transformaciones en la estructura social “objetiva” –como, por ejemplo, la aparición de nuevos actores sociales como consecuencia del proceso de industrialización– y, por el otro, por las modificaciones en el plano de las ideas o de las representaciones que las clases dominantes y dirigentes se hacen de esa estructura social objetiva. Para demarcar los distintos modelos de intervención, el autor privilegia en el análisis ese segundo nivel de la realidad social.

De este modo, caracteriza cuatro modelos o estrategias típicas de intervención:

1. La beneficencia pública, que comienza con los primeros intentos de intervención orgánica por parte del incipiente Estado en los asuntos sociales. Allí, el autor describe las actividades de la SB, la concepción moralizante de la pobreza que sostiene la institución y cómo ello se plasmó en el estilo de intervención de las damas.

2. El modelo asistencial, que involucra el proceso de racionalización de la asistencia y un saber discursivo acerca de la pobreza, basado en el conocimiento científico y especializado del “problema social”. Allí, juegan un papel clave los médicos higienistas y su afán en realizar diagnósticos alrededor de la pobreza como enfermedad social, por lo que instan a la formación de personal especializado, las visitadoras y asistentes sociales.

3. La Fundación Eva Perón (en adelante FEP) que, junto con la jerarquización administrativa de los aparatos encargados de la salud y la AS, marcan el ocaso definitivo de la SB. Este ocaso no se refiere solo y en tanto institución, sino también, como estrategia del Estado en materia de intervención social. Si bien este modelo mantiene rasgos de los anteriores, Tenti Fanfani se encarga de distinguir la acción asistencial del Estado –con la FEP a la cabeza–. Esto se da en el marco del conjunto de transformaciones generales que el peronismo introduce en la articulación del Estado con las clases trabajadoras. Asimismo destaca el discurso que presenta las acciones asistenciales como orientadas a la realización de un derecho.

4. El desarrollo de la comunidad que se erige como un modelo de intervención que comprende la incorporación de expertos técnicos para lograr las condiciones previas al progreso económico. Impulsado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el gobierno norteamericano a través de la Alianza para el Progreso, en Argentina se oficializa, según el autor, luego del golpe de Estado encabezado por Juan Carlos Onganía concretándose con la instalación de la Secretaría de Estado de Promoción y Asistencia a la Comunidad (SEPAC), dentro del ámbito del Ministerio de Bienestar Social, creado en septiembre de 1966.

Con respecto al objeto de la AS, Tenti Fanfani, reconoce que las políticas asistenciales y promocionales, son aquellas dirigidas a grupos poblacionales excluidos, objeto de una intervención pública de tipo global, no especializada y difusamente dirigida a atender el problema general de la pobreza. Asimismo, el autor plantea que, aunque la política social del Estado, en un principio, atiende distintos niveles de necesidades de los sectores desfavorecidos –gran parte de las necesidades de un sector de la población– progresivamente va constituyendo necesidades específicas en políticas especializadas, esto es, políticas educativas, de salud, de vejez, etc. Sin embargo, y a pesar de ello, sigue existiendo un conjunto de

necesidades y de personas sin atención por parte de los sistemas formales de prestación. La conjunción entre esas necesidades diversas y esos sectores marginados constituyen, desde la década del 40 del siglo XX, la materia propia de las políticas asistenciales del Estado. Como vemos, la interpretación del autor respecto de cómo se conforma el objeto de la Asistencia por parte del poder público central hace hincapié en su delimitación difusa, poco específica, que reenvía a ciertas necesidades y a ciertas poblaciones vinculadas con “el problema de la pobreza” o con los sectores tipificados como pobres.

Por otra parte, Laura Golbert (2010), intelectual de reconocida trayectoria en el estudio de la historia de las políticas sociales en nuestro país, realiza un recorrido que abarca desde la creación de la SB hasta la implementación de la Asignación Universal por Hijo (en adelante AUH), en el año 2009, durante la primera presidencia de Cristina Fernández de Kirchner. Los acontecimientos descriptos en materia asistencial, están ubicados en el marco de los cambios más generales del sistema de protección social que narra y analiza la autora, y de las características de la cuestión social en cada momento histórico. La periodización que realiza Golbert responde a momentos de ruptura en el campo de las políticas sociales, de modo que se perfilan siete períodos:

- 1- desde la creación de la SB hasta el primer centenario;
- 2- desde principios del siglo XX hasta la crisis de 1929;
- 3- a lo largo de la década de 1930;
- 4- desde la asunción de Juan Domingo Perón en la Secretaría de Trabajo y Previsión hasta su derrocamiento como presidente en 1955;
- 5- desde los años 1955 hasta 1976, período desarrollista;
- 6- desde el golpe cívico militar hasta la crisis de 2001, se destaca el período de profundización de políticas neoliberales durante el gobierno de Menem en los años 90;
- 7- desde el 2002, de ampliación del sistema de protección social, que se extiende hasta la AUH, cuando concluye el trabajo de la autora.

El aspecto asistencial de lo que Golbert denomina sistema de protección social, está delimitado por las intervenciones focalizadas en la atención a la pobreza. Queda en un lugar complementario al resto de las acciones estatales, conformado por “el conjunto de acciones públicas destinadas a proteger a los trabajadores frente a determinados riesgos (accidentes de trabajo, enfermedad, desempleo, vejez)” (Golbert, 2010, p.14). De hecho, la periodización que realiza, responde a los cambios más relevantes de la protección hacia el sector de trabajadores asalariados.

Melisa Campana (2012), por su parte, realiza un estudio genealógico que da cuenta de las condiciones de emergencia, consolidación y desarrollo de los dispositivos de salud pública y de AS en Argentina. En cada momento histórico demarcado describe y analiza las específicas formas de articulación entre ambos dispositivos y las modalidades de gobierno de la pobreza efectivizadas a partir de dicha armazón. Realiza un estudio que muestra, por un lado, cómo el discurso higienista se establece como condición de posibilidad para la emergencia del dispositivo asistencial en Argentina, y, por otro lado, a su vez, cómo el elemento asistencial es constitutivo de la génesis y desarrollo de la salud pública en nuestro país. De modo que el acoplamiento salud pública/asistencia genera “en diferentes momentos históricos y según fueran las características de su articulación, diversas modalidades de gobierno de la pobreza” (p.30).

Reconstruye históricamente las trayectorias del dispositivo de salud pública y de AS en Argentina, para reconocer las condiciones de emergencia de ambos dispositivos “y analizar, a partir de allí, las modalidades concretas de intervención social del Estado activadas en cada momento histórico” (p.31). Esto le permite, entre otras cosas, observar que, en el marco de la gubernamentalidad neoliberal, ocurre un proceso de re-asistencialización de la salud pública, ya que, si bien la lógica asistencial permea todas las intervenciones sociales del Estado, “en el caso de la salud pública esto se sobreimprime al componente asistencial históricamente presente en su operatoria” (p.31). Su trabajo marca una suerte de periodización a partir de la realización de distintas operaciones:

- reconstruir la estrategia de intervención de la beneficencia y el discurso higienista como condición de posibilidad de la fundación de la AS en nuestro país;
- analizar las ideas de justicia social y ayuda social durante el peronismo, plasmadas no sólo en las acciones de la FEP y la Dirección Nacional de Asistencia Social, sino también en las intervenciones de la salud pública, a la vez que “la medicina continuó brindando contundentes elementos discursivos para problematizar la pobreza y para estructurar modalidades de gobierno sobre ella” (Campana, 2012, p.82);
- examinar la invención de la comunidad en la era modernizadora, con la promoción social y el modelo sanitarista, tributarios del discurso desarrollista;
- estudiar la gubernamentalidad neoliberal y la problematización de la pobreza inscripta en el sistema discursivo del desarrollo humano, activado también en la salud pública, que refuerza las funciones asistenciales.

En quinto lugar y también desde una perspectiva genealógica, Claudia Krmpotic (2016) examina el pasaje de la hospitalidad -o caridad evangélica- a la AS, a partir de observar los cambios acaecidos, en términos de una especialización del cuidado en la pobreza y la enfermedad. “Este proceso de especialización de la ayuda social implicará una diversificación de agentes, de marcos ideológicos y conceptuales, de tecnologías de intervención e instituciones” (p.12). En este sentido, plantea que se trata de un análisis de la transición post colonial (1810-1880) y la implementación de un Estado liberal clásico (1880- 1940), haciendo foco en el último cuarto del siglo XIX y las primeras décadas del XX. En ese cambio o pasaje, el punto de inflexión no se apoya, argumenta Krmpotic, en la centralidad del Estado, “sino esencialmente en los cambios en la percepción del sujeto asistido y en las mediaciones (actores e instituciones) productoras de la asistencia” (p.12). Busca poner a prueba la hipótesis de una pluralización de saberes, prácticas y agentes que abrevan en una matriz socio-asistencial, en la etapa fundacional del Estado de derecho argentino. En ese extenso período, Krmpotic resalta la existencia de rivalidades y competencia entre el conocimiento científico, las prácticas sociales y profesionales, la legislación, y también, la tensión sobre todo entre el Estado y la Iglesia. Lo que se abandona, en ese pasaje, es la hospitalidad o caridad evangélica, noción que hace referencia a la política social en la Hispanoamérica colonial y en la transición hacia una nación independiente, donde no hubo un único modelo sino variantes que ocupan ese tramo temporal, atravesado por un proceso de secularización. La hospitalidad eclesíastica incluye un variado y completo conjunto de acciones a cargo, sobre todo, del Estado colonial: atención médica, atención social y caridad de las cofradías religiosas, el hospital

colonial, la declaración legal de pobreza que certificaba la pobreza solemne y habilitaba un trato caritativo, etc. (Krmptic, 2016). En esa etapa de hospitalidad o caridad evangélica –instancia previa a la institucionalización del modelo de la beneficencia pública–, Krmptic plantea que, para describir a la población atendida en ese momento, no se puede hablar todavía de pobres en términos económicos como se concibe actualmente de manera habitual. En cambio, sí se puede hablar en el sentido de constituir sujetos que reciben socorro, independientemente de que sea por falta de recursos, por orfandad o prejuicio étnico. En efecto, “será la relación de interdependencia, de intercambio en el acto de dar, que coloca a un sujeto en posición tanto de pobreza como de riqueza, haciendo que dicho vínculo sea constitutivo de la condición” (p.17). Lo que se procura alcanzar, entonces, es la AS, una ayuda más racional y científica, pero donde el móvil no es estrictamente económico aún, “sino una combinación particular entre benevolencia, cientificismo y moralización, en la medida en que la racionalidad técnica no implicó el abandono de los valores morales, aspecto que se puso de manifiesto claramente en el papel de los médicos” (p.13). En esa lenta transición –entre la hospitalidad que se quiere abandonar y la AS a alcanzar, la autora marca la institucionalización del modelo de beneficencia en la esfera estatal, “en la medida en que el modelo de la SB se presenta como uno de los dispositivos de larga permanencia que mayor replicación alcanzó por casi todo el país” (p.18). Esa fórmula, que combina contribuciones e iniciativa de familias, personas y empresas locales, junto a la subvención estatal, responde de modo cabal, dirá la autora, “a las aspiraciones y requerimientos políticos desde la sanción de la Constitución Nacional de 1853 hasta la formación del Estado argentino” (p.18). Sin embargo, ese modelo convive con la expansión del asociacionismo, tales como Sociedades de Socorros Mutuos, Sociedades Filantrópicas, Sociedades de damas devotas, Patronatos de tuberculosos, entre otras. Es decir, la acción privada no desaparece, sino que convive con la mayor centralidad estatal. Por último, los cambios en materia de ayuda social propios, de lo que Krmptic llama AS, girarán en torno al proceso de medicalización que, junto a la judicialización –resultado del desenvolvimiento institucional de un Estado de derecho– constituyen las bases para comprender la política social moderna. Reconoce un cambio cultural que va modificando los patrones de la asistencia, tornando lo que era una preocupación moral, en un problema económico. De modo que “el desarrollo de una política social estatal buscará responder a necesidades del sistema, asegurando reproducción de la fuerza de trabajo y su circulación” (Krmptic, 2016, p.23).

Finalmente, Ana Arias (2012), aborda el problema de la intervención sobre la pobreza en Argentina desde la perspectiva relacional de George Simmel. Muestra que desde la década del 60 del siglo XX, el vínculo asistencial se cimienta en la complementación entre la asistencia y la promoción social. Desde esas lentes, reconstruye cuatro períodos, señalando para cada uno, las siguientes dimensiones: características generales del período, aportes de las ciencias sociales, idea de Sujeto, rol del Estado, definición de lo comunitario, definición de lo promocional, definición de lo asistencial, y profesionalización de la intervención. Los períodos demarcados por la autora son:

- Instauración del modelo de asistencia y promoción, que, desde la Alianza para el Progreso, generó una matriz institucional de tratamiento de la pobreza que prevalece –con matices– hasta nuestros días, con la incorporación de la promoción social.

- Tensiones dentro del modelo de asistencia y promoción, a partir de las perspectivas críticas a la modernización. Esto es particularmente importante porque dio lugar a una serie de intentos de ruptura en la disciplina Trabajo Social, a través de lo que se conoce como el Movimiento de Reconceptualización.
- Transformación neoliberal del modelo, con la expansión de lo asistencial, fundamentalmente durante la década de 1990.
- ¿Recomposición? del modelo de intervención, que se extiende hasta la AUH, con un análisis provisorio –por ello los signos de interrogación– ya que los cambios están ocurriendo al tiempo de la realización de la investigación, lo cual imposibilita un análisis ex post que pueda comprobar la tendencia.

Política social y asistencia social en el debate contemporáneo

Desde la década de 1990, el estudio de la política social encuentra un centro de interés en los nuevos principios que conducen la reforma del sector en una gran parte del planeta, y que son etiquetados como neoliberalismo, por su íntima conexión con las reformas dominantes en las políticas macroeconómicas: focalización, descentralización y privatización (Draibe, 1994). Reformas, por otra parte, claramente observables en los distintos sectores de la política social argentina desde 1990-91.

Una gran parte de estos estudios encuentran un soporte común en las formulaciones desarrolladas por Esping Andersen² sobre los peligros que simplicaría el abandono del Estado de Bienestar por los capitalismos europeos³, así como los efectos en términos de desigualdad y vulnerabilidad social. En ese sentido, son relevantes las problematizaciones en torno a las categorías de ciudadanía invertida (Fleury, 1997), ciudadanía privada (Alonso, 1999) o ciudadanía subsidiada o tutelada (Cardarelli y Rosenfeld, 2000).

Asimismo, tienen fuerte repercusión los estudios sobre la cuestión social y sus metamorfosis, de la mano de Pierre Rosanvallon (1995) y Robert Castel (2004). Estudios que permiten analizar la desconversión de la sociedad salarial y el escenario de crisis de integración social, o la nueva cuestión social, así como la introducción de las categorías de vulnerabilidad y exclusión social.

La precarización del empleo y las altas tasas de desocupación en nuestro país, permiten extrapolar esos marcos conceptuales a la francesa, que dejan sobre el tapete cómo la figura del mendigo válido (Castel, 2004) nuevamente hace estallar por el aire el organigrama de lo social asistencial.

Paulatinamente, comienzan a divulgarse trabajos que ponen el foco en el peso creciente de la política asistencial para paliar los efectos del ajuste en clave de aumento de la pobreza y el desempleo (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994). Hay cierto consenso en la literatura especializada en afirmar que, como

² Como indica Andrenacci (2012), las formulaciones clásicas de Esping Andersen en torno a las tres tipologías de Estado -liberal, conservador y socialdemócrata- se instalan como clave de análisis comparativo, sobre todo en el campo de la política social. Ver: Esping Andersen, G. (1993); Andrenacci, Luciano (2012).

³ Indican Soldano y Andrenacci (2006), que desde el CIEPP (Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas) se desarrollan trabajos durante los años 90 que sitúan el debate alrededor de la crisis y/o la transformación del complejo del “Estado de Bienestar”. Al respecto, ver Lo Vuolo, y Barbeito (1998).

producto característico del neoliberalismo, el aspecto asistencial de la política social gana terreno por sobre la función de integración social. Dicho de otro modo, se produce un proceso de asistencialización de todo el complejo de política social (Soldano y Andrenacci, 2006; Grassi, 2003), el cual imprime a las intervenciones sociales del Estado un rol residual en el tratamiento de los problemas sociales. En nuestro país, este proyecto se consolida en la última década del siglo pasado, plasmándose en una serie de programas y proyectos desarticulados cuyo objetivo es el combate a la pobreza y la reducción del impacto del ajuste económico.

Grassi (2003), en esa sintonía, analiza agudamente el proceso público de producción de argumentos y definiciones de los problemas sociales y las políticas que se llevan a cabo, durante “la otra década infame”, refiriéndose a los años 90, período en que, según la autora, “tomó un perfil más nítido el Estado neoliberal asistencialista en Argentina” (p.9). Respecto de la connotación de asistencialista que le adjudica al Estado, Grassi realiza algunas precisiones, que son interesantes para nuestro propósito. En primer lugar, define como asistencialista al orden político institucional que resulta de la orientación neoliberal y de las correspondientes políticas de ajuste estructural, impuestas como remedio a la crisis del modelo de Estado vigente en Argentina, hasta los años 70. En segundo lugar, la autora refiere que ese Estado construye su legitimidad a través de un discurso que naturaliza la desigualdad y donde los pobres resultan perdedores y devienen carecientes hasta de capacidades y disposiciones para presionar por sus intereses. Por último, el conjunto de las acciones del Estado

se tiñó de un tinte asistencialista, al menos porque conducían a distinguir a los más débiles, de aquellos que estarían en condiciones de realizar sus intereses y procurarse el bienestar (en cualquier materia, desde la salud hasta la educación), vía el mercado; y porque la calidad de los satisfactores cada vez dependió más de la capacidad de compra del propio individuo. (Grassi, 2003, p. 227).

En ese sentido, la autora analiza el proceso de desguace de las instituciones de protección social en nuestro país, a partir del análisis de la política laboral y de empleo; la reorientación de la política de seguridad social; y las políticas asistenciales focalizadas en el desempleo y la pobreza. Para examinar las políticas asistenciales del período bajo estudio, Grassi (2003), distingue entre:

- las políticas de asistencia a la pobreza, “aquellas dirigidas expresa y prioritariamente a atender la carencia de bienes y servicios básicos”(pp. 221.222;
- las políticas de asistencia al desempleo, “en las que se incluyen los planes y programas que atendieron en primer término a la carencia de trabajo”(p.222);
- las políticas orientadas a la acción social de asistencia, referidas a la “nueva filantropía”, que comprende la asistencia a cualquiera de las carencias antes mencionadas –de bienes y servicios básicos o de trabajo– “que, siendo parte de una deliberada y explícita política de Estado durante estos años, son no estatales en términos de la naturaleza del vínculo y el tipo de mediación establecido entre quien arbitra los recursos y el que carece de los mismos” (p.222).

Los dramáticos cambios iniciados con la dictadura y profundizados en la década del 90, también dan lugar a numerosos estudios que contrastan la orientación de la política social del neoliberalismo respecto del Estado social, de acuerdo al modo como se problematiza la cuestión social en sendos modelos. En ese sentido, el trabajo de Denis Merklen (2005), muestra el corrimiento desde la categoría de *trabajador* hacia la categoría de *pobre*. La primera categoría permite pensar la política pública en términos de mejoras de las condiciones laborales y de achicamiento de las desigualdades sociales, mientras que, en la segunda el eje se encuentra en la compensación ante la degradación de las condiciones de vida de los sectores identificados como pobres, reorientando políticamente las intervenciones en el territorio. En ese sentido, plantea el autor, se redefine el marco institucional de la acción política, así como se desactivan demandas ciudadanas en términos de derecho (Merklen, 2005). Enfocar toda la política social desde la óptica de la exclusión social y no como otrora, en que la potencia del vector salarización tendía hacia políticas vinculadas a proteger a los trabajadores y achicar desigualdades, trae consecuencias en términos del modelo de integración social que se cobija. En este sentido, y tal como lo analiza Merklen (2005), este cambio de óptica, en la intervención social del Estado, permite observar, en términos históricos, cómo lo social pasa de ser monitoreado a través del concepto de trabajador, a ser enfocado en términos de pobreza.

El trabajo de Giavedoni (2012) sobre el gobierno de la pobreza, abona al análisis de ese desplazamiento indicado por Merklen, y pone énfasis en la hiperestatalización asistencial, para remarcar la presencia (y no el corrimiento) del Estado en su dimensión asistencial sobre el sector de la población construido como pobre. En clave foucaultiana, el despliegue de la gubernamentalidad neoliberal implica que el gobierno de lo social se reconfigure como gobierno de la pobreza. Esto significa, entre otras cosas, que el eje explicativo de la cuestión social ya no está dado por las problemáticas vinculadas al mundo del trabajo sino por la cuestión pobreza. Gobernar la pobreza, en el planteo de Giavedoni, supone al Estado administrando la pobreza, diagnosticándola, controlándola, organizando su gestión.

La noción de 'gobierno' nos indica también que, lejos de intervenciones tímidas, ligeras, improvisadas, carentes de racionalidad alguna sobre un sector de la población en términos de asistencia, como medidas transitorias en su posterior reincorporación al mercado laboral, hay una gestión sobre los mismos, tecnologías específicas, formas de pensar y abordar el problema. (Giavedoni, 2012, p.63).

Giavedoni (2012) plantea que lo novedoso de las políticas sociales del neoliberalismo es la magnitud que la pobreza comienza a adquirir en los organismos públicos y privados, y la reconfiguración que ello supone en términos de cómo es pensada e intervenida la cuestión social, escindiendo las causas constitutivas de la misma. En ese sentido, poner el eje explicativo de la cuestión social en la pobreza, cercena la discusión en torno a la generación de riqueza y su distribución⁴.

⁴ Para profundizar en la idea de producción social de la pobreza, ver: Álvarez Leguizamón, 2005; Cattani, 2011.

La conversión de los trabajadores en pobres, en este sentido, es más que un corrimiento semántico, expresa las distintas lógicas en que es pensada y tematizada la cuestión social y su consecuente tratamiento, marcado ahora por programas de lucha contra la pobreza. En esa línea, la introducción del discurso del Desarrollo Humano –una apropiación del enfoque teórico de las “capacidades”, de Amartya Sen– por parte de los organismos multilaterales de crédito que permea la lógica de intervención social estatal en toda la región, es objeto de análisis de intelectuales muy influyentes en el estudio de la política social (Álvarez Leguizamón, 2006; Murillo, 2008; Campana, 2014).

Las lecturas de Campana (2014) y Murillo (2008) respecto de la fundación de un nuevo pacto social en Nuestra América, permiten ver las mutaciones en los supuestos que sostienen el lazo social, en el modo de hacer sociedad. Estos son radicalmente distintos a los del Estado social. A partir de la instauración del neoliberalismo, se destaca la introducción del significante pobreza por parte del discurso del Banco Mundial y la idea de desigualdad como necesaria e incluso deseable para fomentar la competencia. Esta estrategia discursiva, plantea Murillo, les sirvió a los organismos internacionales de crédito, en tanto la pobreza se torna un significante para “recomendar un cambio de políticas a los países ‘en desarrollo’ que culmina con la aplicación de las recomendaciones del ‘Consenso de Washington’ y la teoría del ‘derrame’” (Murillo, 2007, p.5).

Asimismo, esas lecturas, nutridas de análisis como los de Naomi Klein (2011), ponen atención en el terror ejercido por las dictaduras cívico militares en Nuestra América, jugando un papel fundamental en “la eliminación de todo obstáculo –político, cultural y económico– para la imposición del nuevo orden” (Campana, 2014, p.19).

Por otra parte, un tópico novedoso, que cobró relevancia en el debate académico (y político), se desprende de la propuesta del ingreso ciudadano (Lo Vuolo, 1995), como una red de seguridad en los ingresos del conjunto de la ciudadanía, un piso o base para todas las personas sin distinciones y sin condicionalidades. En este tipo de propuesta adquiere relevancia la política económica –la progresividad de los esquemas tributarios⁵ y fiscales– y se enfatiza como aspectos superlativos respecto de otro tipo de arreglos institucionales, el hecho de que el ingreso ciudadano no estigmatiza, ya que no requiere comprobación de pobreza, esto es, se paga a todes sin test de recursos, y no favorece las trampas del desempleo y la pobreza, es decir, define un piso sobre el cual las personas pueden acumular otro ingreso, sin provocar la especulación respecto de la obtención de empleo remunerado.

La crisis de 2001 y las salidas del estallido social con la puesta en marcha del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados⁶, abre toda una línea de análisis específico en este tipo de medidas de transferencia de

⁵ En primer lugar, se apunta a obtener mayores recursos por medio de los tributos que se gravan sobre la riqueza. Es decir, aumentar la recaudación a través de impuestos progresivos -a la ganancia, y no al consumo-. Y, en segundo lugar, por el lado del gasto, aumentando el mismo en el área social. En ese sentido, tanto los gastos de las redes de seguridad social, como sus fuentes de financiamiento, deberían ser reformados e integrados en la nueva política que se propone como alternativa.

⁶ Es un Plan de subsidios monetarios destinados a jefas/as de hogar sin empleo formal, con contraprestación en forma de empleo y/o capacitación, aunque públicamente se lo ha presentado como un programa de empleo destinado a garantizar un derecho de inclusión social. Es puesto en marcha por el entonces presidente Eduardo Duhalde, con la crisis de 2001 como telón de fondo. Creado bajo la órbita del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), otorga una suma no remunerativa (\$150) a jefas/as de hogar desocupados/ as con hijos/as a cargo que se hubieran inscripto antes del 17 de mayo de 2002. Ver: Andrenacci, Ikei, Mecke y Corvalán (2006).

ingresos. El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) fue uno de los equipos que tempranamente examinó de manera exhaustiva el programa (Pautassi *et al*, 2004), que pone en cuestión, desde el enfoque de derechos humanos, la idea de “derecho familiar a la inclusión social”, entre otros aspectos examinados por los autores.

Pasada una década, Arcidiácono (2012), publica una investigación en la que analiza los programas sociales nacionales que surgen inmediatamente después de la crisis de 2001, abarcando tres áreas temáticas: empleo transitorio/ transferencia de ingresos, alimentación-nutrición, y desarrollo local/economía social. Se trata de los siguientes planes: Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados “Derecho de Inclusión Social” (PJJHD), surgido en 2002 bajo la órbita del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Plan de Seguridad Alimentaria “El Hambre más Urgente”, y el Plan de Desarrollo Local y Economía Social “Manos a la Obra”, éstos últimos surgidos en 2003, en el marco del Ministerio de Desarrollo Social. En conjunto, plantea la autora “estos programas brindan una visión completa respecto de la intervención estatal en el campo de bienestar para quienes no están integrados al mercado de trabajo” (Arcidiácono, 2012, p.26), y constituyen lo que la autora llama la política social del “mientras tanto”, ya que se presentan como programas para abordar situaciones de personas en contexto de pobreza y falta de empleo que aparentaban ser transitorias. En ese sentido, en paralelo, se fomenta el empleo registrado y se toman medidas trabajo-céntricas, que amplían las protecciones para el sector asalariado.

Esto ocurre, sobre todo a partir de la gestión de Néstor Kirchner, a través de una política de recomposición salarial, la revisión del régimen previsional y de las asignaciones familiares. El supuesto, entonces, o la construcción que de ello se hace, es que el mercado de trabajo fortalecido, luego absorbería a la población “momentáneamente” atendida por los programas sociales en cuestión.

Por último, Arcidiácono analiza la AUH, surgida en 2009, destacando la inclusión de grupos anteriormente excluidos de la protección, sobre todo en relación al reconocimiento de los trabajadores informales que supone esta política. Sin dudas, la AUH se convierte en un parte aguas en los análisis de política social y atrae todas las miradas. Defensores y detractores de esta medida, desde el momento de su implementación, realizan análisis de diverso tipo (Agis, Cañete y Panigo, 2013; Hintze y Costa, 2011; Lo Vuolo, 2009, 2010).

Entre otras dimensiones, de la AUH se analiza su función asistencial y se la compara con Programas de Transferencia Condicionadas (PTC) de la región⁷, –pese a encontrarse dentro del Sistema de Asignaciones Familiares, es decir, en el sector de la Seguridad Social, en su versión no contributiva–, se la estudia a la luz de los retrocesos en materia de protección social impuestos en la gestión de Mauricio Macri (2015-2019) y cómo el monto de dinero se licua con el proceso inflacionario. Se la examina, a su vez, en relación a la normativa vigente en materia de protección de los derechos de las infancias, se la compara con las asignaciones familiares de los trabajadores del sector asalariado formal, en términos

⁷ El primer programa de transferencia condicionada se implementa en 1997 en México con el nombre Progresa, reconvertido en 2001 como Oportunidades. Otros programas de la región: Chile Solidario; Ingreso para la Prosperidad Social en Colombia; Bono de Desarrollo Humano en Ecuador, Bolsa Familia en Brasil; etc. Ver: <http://dds.cepal.org/bdptc>

del trato diferencial respecto de las condicionalidades como también el potencial de reivindicación de derecho a la salud y a la educación, etc.⁸

A propósito de los análisis sobre el ciclo abierto por los gobiernos kirchneristas (Néstor Kirchner - 2003/2007- y Cristina Fernández de Kirchner -2007/2015-) encontramos abundante literatura que da cuenta de los cambios e intentos de reversión respecto de la orientación política y los efectos de las medidas neoliberales de los 90, que incluyen a la AUH dentro de un conjunto más amplio de medidas. Danani y Hintze (2011), por ejemplo, compilan un trabajo, *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*. Muestran, en lo que respecta a la Seguridad Social como sector de la política pública, rupturas fundamentales entre la primera década del siglo XXI y la última del siglo XX, a la que denominan de hegemonía del consenso neoliberal.

Ponen especial atención en dos de sus componentes: el sistema previsional y el de las asignaciones familiares, deteniéndose en el análisis de la capacidad de protección social de dichas políticas. Las autoras definen capacidad de protección como “el alcance cuanti y cualitativo de la satisfacción de necesidades que adquieren las prestaciones y servicios que se definen en el interior de un cierto sector de políticas (que en este caso es el de la seguridad social)” (Danani y Hintze, 2011, p.13). En ese sentido, analizan la primera década del siglo XXI a partir de observar una impugnación a la hegemonía neoliberal y un intenso debate público que permite una reorientación de las políticas de Estado y una “contra reforma” emprendida por el gobierno argentino a partir de 2003. Esto es en materia previsional y de asignaciones familiares, con las políticas de moratoria jubilatoria y la AUH como hitos de sendos componentes de la Seguridad Social sometidos a modificaciones.

Si bien ese trabajo se ocupa de un sector de la política social diferente al de nuestro objeto de estudio, resulta interesante su aporte, sobre todo por dos motivos. Por un lado, porque reivindican esa capacidad protectora de la intervención estatal, que también le adjudicamos aquí a la AS. Por otro, porque se ubica en un conjunto de trabajos, como el de Soldano y Andrenacci (2006), que discuten con la tradición que ve en las instituciones de protección social pura expresión (o instrumento) de dominación y explotación capitalista. En ese sentido, las autoras mencionadas plantean, respecto de los análisis críticos que abundan sobre las instituciones de los estados sociales de posguerra:

Sólo ahí [al transitar la década del 80 y el 90] comenzamos a vislumbrar que no habíamos estado ante un simple artilugio a disposición del capital, sino ante un resultado político-institucional y cultural complejo y contradictorio, ante procesos de disputa de todo tipo, cuya dirección más ‘bienestarista’ había marcado una época, y que por entonces estaba retrocediendo a paso apresurado hacia posiciones más propiamente capitalistas. Lo que es decir: menos contradictorias, más unívocas. (Danani y Hitze, 2011,10-11).

⁸ Esta política, aún vigente, sigue siendo una de las medidas de política social que más se debate en el ámbito académico, solo desplazada por los análisis en relación a la IFE, a propósito de las medidas de política social desplegadas en el marco de las graves consecuencias sociales sufridas a causa de la pandemia de Covid 19. En este sentido, este tema excede el mapeo del debate académico relevado en el presente artículo.

Por último, desde el punto de vista de la clásica categoría de regímenes de bienestar, y atendiendo las particularidades regionales⁹ de nuestros modelos desarrollistas, Luciano Andrenacci (2012) analiza las mejoras en las condiciones de vida de la población latinoamericana en la primera década del siglo XXI. Caracteriza como inclusionismo a las estrategias sostenidas por los países de la región, que, con matices y desde orientaciones ideológicas difusas, implementan medidas de política económica y social que inciden en la reducción de la pobreza y la desigualdad, a partir de un aumento de los recursos destinados a financiar servicios sociales y de transferencias monetarias a los hogares. Esto genera mayores oportunidades de inserción de la población en empleos asalariados o trabajo por cuenta propia, así como mayor calidad de las actividades económicas, en términos de mayores y más estables ingresos. Al tiempo, en el ámbito de la política social,

un descrédito importante del ‘neoliberalismo’ se combinó con un renovado esfuerzo de reducción de la pobreza y la desigualdad, asentado en una perspectiva ideológicamente difusa pero claramente orientada a la ‘inclusión’, que (al igual que el ‘neoliberalismo’ de los ‘90) fueron adoptadas por regímenes políticos de signo partidario e ideológico diverso. A falta de síntesis conceptuales definitivas, se le llama a esto, *inclusionismo*. (Andrenacci, 2012, 3).

El Trabajo Social debatiendo la Asistencia Social como derecho

La discusión en torno a los prolíficos ensayos regionales de Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) en las primeras décadas del siglo XXI y la centralidad de AUH en el caso argentino –que combina aspectos de aquellos con la novedad de erigirse en componente no contributivo homólogo a las asignaciones familiares de trabajadores formales–, dieron lugar a la discusión sobre la asistencia social “como sub sistema autónomo y específico dentro del sistema de protecciones sociales público estatal” (Campana y Servio, 2018, 132). Ello implicaría, entre diversos aspectos, dejar de atar las prestaciones asistenciales a determinados atributos poblacionales, a la demostración de insuficiencia de ingresos y sostenes familiares, y también interpelar la matriz trabajo céntrica, que termina por distinguir “ciudadanos aportantes” y “asistidos que no contribuyeron”. En definitiva,

poner en discusión en un mismo “paquete” la serie asistencia- trabajo-pobreza obstaculiza la problematización que la Asistencia Social amerita, al diluir su especificidad y complejidad y reducirla a un conjunto de planes y programas generalmente orientado hacia poblaciones o personas identificadas como pobres. (Campana y Servio, 2018, 132).

⁹ Andrenacci (2012), a partir de analizar las tres esferas de los regímenes de bienestar –el mercado, la política social del Estado, y la familia/ comunidad- propone caracterizar históricamente a los regímenes de bienestar latinoamericanos como “un triple juego de inclusión problemática a través del mercado y de subordinación negativa a través de la política social, que redundaba en una sobredependencia perversa de mecanismos asociativos como la familia y la comunidad en la procura del bienestar.

Asimismo, los cuatro años de gobierno de la Alianza Cambiemos y el brutal desfinanciamiento público de las instituciones de la protección social, revitalizaron el debate en torno a la defensa y argumentación teórico política de la Asistencia como derecho, partiendo de colocar sobre el tapete el siguiente dilema respecto del objeto de la Asistencia:

¿Se trata de atender la mayor parte de las necesidades de los sectores pobres o de menores ingresos; o se trata de atender una parte de las necesidades de toda la población? En otras palabras, ¿la asistencia social atiende a los sectores identificados como pobres o brinda un conjunto de prestaciones sociales a toda la población en función de problemas sociales construidos y reconocidos como tales, independientemente de la posición en la estructura social? (Campana, 2020, 51).

A partir del interrogante enunciado¹⁰, el debate sobre la AS en clave de derecho ciudadano se ha ampliado, profundizado y nutrido por diversas miradas y perspectivas, sobre todo a partir de la conformación, en 2017, de la Red Argentina de Investigación sobre Asistencia Social –RAIAS– compuesta por investigadores de distintas Universidades Nacionales.

En el Primer Encuentro Nacional de la Red, desarrollado en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP en diciembre de 2019, se expuso una serie de obstáculos históricos y conceptuales en la inscripción de la política asistencial como derecho y se comenzó a discutir públicamente las bases de una Ley Nacional de AS, poniendo a consideración la necesidad de darle encarnadura institucional a un sistema de prestaciones socio asistenciales, así como debatiendo las limitaciones, dilemas y contradicciones que acarrea la construcción de legitimidad de semejante empresa. Como producto de esas discusiones, la Red ha publicado, en 2020, su primer libro, *La asistencia como derecho. Por una ley nacional de Asistencia Social*. Allí se compilan una serie de contribuciones, reflexiones y argumentos con el objetivo de instalar la discusión y disputar el sentido de las protecciones:

(...) conjurar una serie de discursos que de manera más o menos velada, más o menos explícita, se niegan a reconocer el carácter constitutivo de derecho que le queremos imprimir a lo asistencial, con todo lo que eso implica: su lugar no residual, su lógica no moralizante, su acceso no condicionado, su carácter restitutivo e inalienable, su razón de ser en el marco de una sociedad desigual y en el marco de un proyecto que busca reconocer la justicia social como horizonte de sus propuestas e intervenciones. (Campana y Hermida, 2020, 9).

¹⁰ Este planteo, fue puesto a consideración y debatido de manera sostenida, en diferentes jornadas y congresos, de Trabajo Social y de Política Social, desde el año 2014. Ver: Campana y Servio 2014; 2018; Campana, 2017; Servio, 2016, Servio, 2020.

Conclusiones

Este mapeo, nos permite observar, entre otras cuestiones, que los estudios historiográficos sobre la Asistencia en Argentina, recogidos en el primer apartado, se han realizado desde una diversidad de perspectivas y con foco en diferentes aspectos de la problemática. En algunos casos, la Asistencia es mostrada como un momento en la evolución de los modos de acción o solidaridad social. En otros, como un modelo de intervención estatal que presenta cambios, conforme las representaciones que las clases dirigentes se han hecho de las transformaciones en la estructura social. Algunos trabajos han estudiado las condiciones de emergencia y desarrollo de la asistencia estatal, desde una mirada genealógica, que presta atención a las articulaciones establecidas entre el dispositivo asistencial y el de la salud pública, o, en la especialización del cuidado en la pobreza y la enfermedad, ocurrido en torno a una pluralidad de saberes y prácticas institucionales en disputa. Los trabajos revisados muestran un patrón en la asociación conceptual de la etiqueta AS para un conjunto de acciones difusas y diversas pero unificadas por el foco: problemas o demandas de los pobres, más allá de que los status de pobreza y los modos de circunscribir la pobreza válida no hayan sido inmutables a lo largo de la historia.

Por otro lado, los estudios desplegados a partir de los 90, en el campo de las políticas sociales, detectan la creciente importancia de la AS, en el vacío que progresivamente dejan las intervenciones bienestaristas del Estado Social. Como plantean Soldano y Andrenacci (2006), se produce una asistencialización de la política social. La ola de impugnaciones al neoliberalismo, que se expande rápidamente por América Latina desde comienzos del nuevo siglo, y los ensayos de recreación de la responsabilidad estatal en la generación de mecanismos de protección social, centran el ojo de la academia en las continuidades y rupturas de los rasgos neoliberales de la política asistencial. Sin embargo, esta mirada se hace sin cuestionar frontalmente la inercia conceptual y sus consecuencias en términos de políticas en las distintas racionalidades, sus sedimentos y mixturas¹¹ que sirven para identificar la peculiaridad de lo social asistencial, y su débil inscripción en una perspectiva de derechos ciudadanos.

Finalmente, motivado, entre otras cosas, por el embate y desfinanciamiento de las protecciones público estatales ocurridas durante el gobierno de la Alianza Cambiemos, el debate académico sobre la AS se ve revitalizado en los últimos años y nucleado en torno a la necesidad de discutir una Ley Nacional de AS que priorice las prestaciones por sobre las poblaciones, es decir, que discuta los problemas alrededor de los cuales garantizar determinados servicios socio asistenciales a toda la ciudadanía. Creemos que este constituye un paso necesario en la disputa por el sentido de las protecciones, con la firme convicción de quitar la Asistencia del lugar residual y subsidiario que históricamente ha tenido, homologable a un conjunto de acciones dispersas y diversificadas destinadas a los pobres, y colocarlo en el plano de los derechos sociales universales.

El desafío de reconceptualizar la Asistencia Social está planteado.

¹¹ Para una lectura de la singularidad del despliegue de lo social asistencial desde el punto de vista de las racionalidades que funcionaron como fundamentos teórico metodológicos de distintas visiones sobre lo asistencial, ver: Servio, M. (2020).

Lista de referencias

- Agis, E; Cañete, C. y Panigo, D.** (2013). El impacto de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina: presentación formal de resultados anticipados en 2010. *Empleo, Desempleo y Políticas de Empleo*, tercer trimestre, N° 15. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL- CONICET). Recuperado de: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2013/12/edpe15.pdf>
- Alonso, L.** (1999). *Trabajo y ciudadanía. Estudios sobre la crisis de la sociedad salarial*. Madrid: Trotta.
- Alvarez Leguizamón, S. (comp.)** (2005). *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores*. Buenos Aires: CLACSO.
- (2006). La invención del desarrollo social en la Argentina: historia de 'opciones preferenciales por los pobres. En: Andrenacci L (comp.) *Problemas de política social en la Argentina Contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- Andrenacci, L.** (2012). From Developmentalism to Inclusionism: On the Transformation of Latin American Welfare Regimes in the Early 21st Century. *Journal of Development Studies*, Volume 28, N° 1. Vienna: Centrum für Internationale Entwicklung.
- Andrenacci, L; Ikei, L; Mecle, E. y Corvalán, A.** (2006). La Argentina de pie y en paz: acerca del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados y del modelo de política social de la Argentina contemporánea. En: L. Andrenacci (comp.). *Problemas de política social en la Argentina Contemporánea*. (pp. 181- 211) Buenos Aires: UNGS- Prometeo.
- Arias, A.** (2012). *Pobreza y modelos de intervención. Aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción*. Buenos Aires: Espacio.
- Arcidiácono, P.** (2012). *La política del "mientras tanto". Programas sociales después de la crisis 2001-2002*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Campana, M. y Hermida, M.** (comps.) (2020) *La Asistencia como derecho. Por una ley nacional de Asistencia Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Campana, M.** (2012). *Medicalizar la asistencia. Asistencializar la salud*. Rosario: Prohistoria.
- (2014). Del Estado Social al Estado Neoliberal: un nuevo pacto social en nuestra América. *Perspectivas Sociales*, Vol. 16, n° 1. (pp. 9- 30). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Campana, M. y Servio, M.** (2018). La oportunidad (¿perdida?) de superar a Bismarck y Beveridge. En M. Campana y J. Giavedoni (comps). *Estado, gobierno y gubernamentalidad. Neoliberalismo y Estado de excepción en Nuestramérica*. Rosario: PEGUES. Pp. 131- 139.
- Cardarelli, G. y Rosenfeld, M.** (2000). Con las mejores intenciones. Acerca de la relación entre el Estado pedagógico y los agentes sociales. En S. Duschatzky (comp.) *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Castel, R.** (2004). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.

- Cattani, A.** (2011). Cohesión social y políticas públicas sin molestar a los sectores dominantes. En C. Barba Solano y N. Cohen (eds.) *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. Buenos Aires: Clacso. Pp. 53- 66.
- Danani, C. y Hintze, S. (coords).** (2011). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990- 2010*. (pp. 153- 183). Buenos Aires: UNGS. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ico-ungs/20110831014847/proteccionesydesprotecciones.pdf>
- Draibe, S.** (1994). Neoliberalismo y políticas sociales: reflexiones a partir de las experiencias latinoamericanas. *Desarrollo Económico*, vol. 34, N° 134 (pp. 181- 196). Buenos Aires: IDES.
- Esping Andersen, G.** (1993). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Valencia: Alfons el Magnánim.
- Fleury, S.** (1997). *Estados sin ciudadanos*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Giavedoni, J.** (2012). *Gobernando la pobreza. La energía eléctrica como dispositivo de gestión de los sectores populares*. Rosario: Homo Sapiens.
- Golbert, L.** (2010). *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos sociales*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Grassi, E.** (2003). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Buenos Aires: Espacio.
- Grassi, E; Hintze, S. y Neufeld, M.** (1994). *Políticas sociales, crisis y ajuste estructural*. Buenos Aires: Espacio.
- Hintze, S. y Costa, M.** (2011). La reforma de las asignaciones familiares 2009: aproximación al proceso político de la transformación de la protección. En C. Danani y S. Hintze (coords). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990- 2010*. (pp. 153-183). Buenos Aires, UNGS. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ico-ungs/20110831014847/proteccionesydesprotecciones.pdf>
- Klein, N.** (2011). *La doctrina del shock: el Auge del capitalismo del desastre*. Buenos Aires: Paidós.
- Krmpotic, C.** (2005). La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal. En S. Fernández Soto (coord.) *El Trabajo Social y la Cuestión Social. Crisis, movimientos sociales y ciudadanía*. (pp. 53- 78). Buenos Aires: Espacio.
- Krmpotic, C.** (2016). *La protección social sin Estado. De la hospitalidad a la asistencia social*. Buenos Aires: Espacio.
- Lo Vuolo, R.** (2009). Asignación por hijo. *CIEPP, Serie Análisis de Coyuntura* N° 21. Buenos Aires: CIEPP.
- Lo Vuolo, R.** (comp.) (1995). *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano*. Buenos Aires: Ciepp/Miño y Dávila Editores.
- Lo Vuolo, R. y Barbeito, A.** (1998). *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*. Buenos Aires- Madrid: Ciepp- Miño y Dávila.
- Merklen, D.** (2005). *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática (Argentina, 1983- 2003)*. Buenos Aires: Editorial Gorla.
- Murillo, S.** (2008). *Colonizar el dolor*. Buenos Aires: CLACSO.

- Murillo, S.** (2007). Naturalización de la pobreza y la desigualdad. Efectos políticos y subjetivos de las estrategias del Banco Mundial. *La Revista del CCC* [PDF] N° 1, año 1. (pp. 1- 14) Buenos Aires: Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- Passanante, M.** (1987). Pobreza y Acción Social en la historia argentina. De la Beneficencia a la Seguridad Social. Buenos Aires: Humanitas.
- Pautassi, L; Rossi, J y Campos, L.** (2004). *Plan Jefes y Jefas ¿Derecho social o beneficio sin derechos?* Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales.
- Rosanvallon, P.** (1995). *La nueva cuestión social. Repensar el Estado providencia.* Buenos Aires: Manantial.
- Servio, M.** (2020) Racionalidades históricas en disputa: las visiones sobre la asistencia social en Argentina. En M. CAMPANA y M. HERMIDA (comps). *La Asistencia como derecho. Por una ley nacional de Asistencia Social.* (pp. 15- 35). Buenos Aires: Espacio.
- Soldano, D. y Andrenacci, L.** (2006). Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino. En L. Andrenacci (comp.). *Problemas de política social en la Argentina Contemporánea.* (pp. 17- 80) Buenos Aires: Prometeo.
- Tenti Fanfani, E.** (1989). *Estado y pobreza. Estrategias típicas de intervención.* Buenos Aires: Humanitas.

Cita recomendada

Servio, M. (2021). La configuración histórica de la Asistencia Social en Argentina: los debates académicos. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 41-58. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35347> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Mariana Servio

Argentina. Doctora en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Rosario (UNR). Docente investigadora de la Escuela de Trabajo Social (UNR). Miembro de la Red Argentina de Investigación sobre Asistencia Social (RAIAS). Integrante del Centro de Investigación Gubernamentalidad y Estado (PEGUES-CIGE) de la UNR. Correo electrónico: merviodeagueda@gmail.com

El derecho condicionado a la asistencia: consideraciones sobre la Ley Provincial 9185/04¹

*The conditional right to social care: considerations on Provincial Law
9185/04*

Micaela Anahí María Aguirre

Fecha de presentación: 11/05/21

Fecha de aceptación: 16/07/21

Resumen

El artículo constituye una presentación parcial de la investigación elaborada como tesis de la Maestría en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Su objetivo es analizar las transformaciones producidas en las estrategias de reproducción social de unidades domésticas atravesadas por un diagnóstico de tuberculosis a partir del acceso a la Política de Transferencia Condicionada contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04, Córdoba, Argentina, entre los años 2016 y 2019, en torno a dos dimensiones: el acceso a bienes y consumos y el trabajo de cuidados.

La tarea analítica, a partir de los aportes del Enfoque de Derechos y la Medicina Social y Salud Colectiva, permitió identificar que las transformaciones en las estrategias de reproducción social se organizan en dos momentos claves: la urgencia y la enfermedad, primero, con reducción de gastos, consumos y apoyo en redes familiares y comunitarias y, a partir del acceso a la transferencia, una ampliación en los consumos y en las posibilidades de recuperación. En ambos, media

Abstract

The following document contains a partial presentation of the research prepared as thesis of the Master in Social Sciences, National University of Córdoba. It is proposed as the objective of the paper to analyze the transformations in the social reproduction strategies of the domestic units as from the access to the Conditional Transfer Policy contemplated in the Provincial Law No. 9185/04, Córdoba, Argentina during the years 2016-2019, around two dimensions: goods and consumption access and care work.

This analysis, based on the contributions of the Rights Approach and Social Medicine and Collective Health, identified that the transformations in the strategies of social reproduction occurred at two key moments: First, urgency and illness, with a reduction of expenses, consumption and support in family and community networks and then, after access to the transfer, an increase in consumption and in the possibilities of recovery. In both cases, there is a prioritization of children's needs, a feminization of care work and a transformation from urgency to planning. With these elements, a discussion on

¹ El trabajo corresponde al proceso de investigación aprobado como proyecto de tesis de la Maestría en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, dirigido por Mgter. Victoria Galoviche.

una priorización de las necesidades de la niñez, una feminización en los cuidados y una transformación desde la urgencia hacia la planificación. Con estos elementos, se ofrece una discusión en torno al derecho condicionado a la asistencia.

Palabras clave

Políticas de transferencia condicionada, estrategias de reproducción social, tuberculosis, cuidado.

the conditional right to social care is offered.

Keywords

Conditional transfer policies, social reproduction strategies, tuberculosis, care.

Introducción

A continuación, se presenta, parcial y preliminarmente, la investigación elaborada como tesis de la Maestría en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Esta se orienta a analizar las transformaciones en las estrategias de reproducción social de unidades domésticas atravesadas por un diagnóstico de tuberculosis a partir del acceso a la Política de Transferencia Condicionada (en adelante, PTC) contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04, Córdoba, Argentina durante los años 2016-2019.

El artículo contiene aquellos avances que se consideran relevantes para aportar a la discusión en torno al derecho a la asistencia. Para ello, se delimita como objetivo analizar las transformaciones en las estrategias de reproducción social de las unidades domésticas titulares de la PTC en torno a dos de las dimensiones trabajadas en la investigación: el acceso a bienes y consumos y el trabajo de cuidados.

Se proponen tres apartados. El que sigue presenta la síntesis conceptual desde donde se dispuso la tarea analítica. El segundo se concentra en caracterizar los principales elementos constitutivos de la PTC contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04; en el tercero se desarrolla el análisis en torno a las transformaciones en las estrategias de reproducción social en las dos dimensiones seleccionadas. Por último, se presentan conclusiones e interrogantes emergentes.

Precisiones conceptuales y metodológicas

En una apuesta por explicitar los marcos referenciales desde los cuales se construyó el problema de investigación y se afrontó la tarea analítica, en este apartado se precisan las principales elecciones teóricas. En este sentido, se identifican dos grandes enfoques que sitúan y orientan la discusión: el enfoque de Derechos y la Medicina Social y Salud Colectiva.

En primer lugar, resulta necesario recordar que la tuberculosis constituye, en la actualidad, una de las 10 causas principales de mortalidad en el mundo. En 2018, 10 millones de personas enfermaron y 1,2 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes se producen en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por su parte, Argentina es considerado uno de los países en América Latina con carga alta de Tuberculosis (Organización Panamericana de la Salud, 2019). En el país se asiste a un crecimiento preocupante de este problema de salud en los últimos años, lo que puede verificarse mediante la comparación de los últimos boletines epidemiológicos nacionales. En el año 2017, se realizaron 11.695 diagnósticos, con una tasa de 26,5 diagnósticos cada 100.000 habitantes. Para 2019, sin embargo, estas crecieron: se realizaron 12.499 diagnósticos, con una tasa de 27,8 cada 100.000 habitantes. En Córdoba, la situación es similar: de 340 diagnósticos en 2017 a 394 en 2019 (Ministerio de Salud de la Nación, 2019 y 2021).

La vinculación entre tuberculosis y condiciones materiales de vida de la población ha sido ampliamente explorada desde las Ciencias Sociales². Esta relación exige trabajar desde un enfoque sobre salud y enfermedad que dispute sentidos con concepciones médico-hegemónicas tradicionales. La corriente latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva sirve a estos propósitos, en tanto sus exponentes le otorgan un carácter intrínsecamente social a los modos en que los distintos grupos poblacionales viven, enferman y mueren (Laurell, 1982).

En esta línea, Breilh (2011) afirma que esta corriente teórica se distancia de los enfoques que clasifican a las poblaciones en clave de riesgo y, también, de aquellos que reconocen ciertos factores económicos, sociales y/o políticos como elementos externos que operan como determinantes. En cambio, para el autor, los modos en que se desenvuelven los procesos de salud y enfermedad están atravesados de manera dialéctica e intrínseca por el régimen económico, político, cultural y la relación específica con la naturaleza.

Las discusiones más recientes de esta corriente han ampliado la categoría, desde el binomio salud/enfermedad hacia un *continuum* compuesto por salud/enfermedad/atención/cuidado, que permite no sólo incluir en el análisis las desigualdades de clase, sino también aquellas basadas en el género (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). En este sentido, la investigación tomó como central la categoría de cuidado, recuperando, principalmente, los aportes de Domínguez Mon (2017) quien la define como las actividades concretas, transitorias o permanentes, que desarrollan las personas para brindar protección a otras/os, actividades que se realizan, principalmente, en la domesticidad y constituyen trabajo no mercantilizado y feminizado.

Por otro lado, resulta necesario delimitar el concepto de PTC, como el dispositivo de asistencia adoptado en América Latina desde la década del '90. De acuerdo a Cecchini (2014), las PTC conjugan tres elementos en su configuración e implementación, lo que les otorga su especificidad. Por un lado, la transferencia de ingresos monetarios, luego, su condicionamiento en vinculación al uso de ciertos servicios sociales, usualmente sectoriales en salud y educación, y, finalmente, la focalización en hogares pobres. A estas dimensiones se pueden incorporar, también, dos elementos que Rodríguez-Enríquez (2011) enuncia como característicos: la prioridad en la focalización a los hogares conformados por niñas/os y adolescentes y la preferencia por otorgar su titularidad a las mujeres adultas madres.

² Para profundizar en esta relación teórica se puede revisar Alves *et al.* (2019), Cabrera *et al.* (2015).

El crecimiento de esta forma específica de asistencia despertó dentro del campo académico y político diversos debates, principalmente, en torno a la pertinencia de las condicionalidades para la erradicación de la pobreza. Siguiendo a Garcés (2017), esta discusión alcanza un grado de complejidad mayor cuando la condicionalidad que habilita la transferencia de dinero no solo constituye un aspecto técnico o administrativo de acceso, sino que se elabora en torno al cumplimiento de un bien o servicio reconocido como parte del ejercicio de un derecho social de ciudadanía.

Las lecturas contemporáneas desde las Ciencias Sociales se pueden agrupar en dos perspectivas que tanto justifican como cuestionan la existencia de las condicionalidades: la Teoría del Capital Humano o el Enfoque de Derechos (Garcés, 2017). Para el desarrollo de este estudio, se optó por las lecturas teóricas y políticas propuestas por las/los representantes del Enfoque de Derechos.

Supera los límites de este escrito precisar exhaustivamente los aportes que el Enfoque de Derechos ofrece para la discusión sobre las PTC. Sin ánimo de solventar esta discusión, quisiera presentar los nudos críticos fundamentales que este enfoque propone como llaves de lectura, que constituyen insumos valiosos para el trabajo analítico que sigue. Estos nudos podrían sintetizarse en torno a los siguientes elementos: la tensión entre las condicionalidades y el principio de igualdad (Pautassi, 2013), entre asistencia y organización del cuidado (Gabrinetti y Danel, 2016; Rodríguez Enríquez, 2011), su escasa potencialidad desfamiliarizadora (Pautassi, Arcidiácono y Straschnoy, 2014) y el rol paternalista otorgado a las/os agentes de salud pública (Pautassi, Arcidiácono y Straschnoy, 2014 y Arcidiácono, 2017).

En el marco de estos dos grandes enfoques, el objeto que guió el trabajo de investigación se definió como las transformaciones en las estrategias de reproducción social de las unidades domésticas de los sujetos diagnosticados con tuberculosis a partir del acceso a la política contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04, durante los años 2016-2019.

Se realizó una investigación de metodología cualitativa, exploratoria e interpretativa-comprensiva. Se realizaron siete entrevistas en profundidad a titulares de la PTC –Tuberculosis durante el período 2016–2019 en el Hospital Rawson³, seleccionados a partir de un muestreo teórico⁴. Estas entrevistas se llevaron a cabo entre los años 2019 y 2020. Para el análisis de la información se utilizó el método de comparación constante (Glasser y Strauss, 1967).

Para definir el concepto de estrategias de reproducción social, se recuperaron los aportes de Gutiérrez (2004). La autora las define como aquel conjunto de prácticas conscientes o inconscientes mediante las cuales los sujetos intentan incrementar la cantidad y calidad de sus capitales y, en consecuencia, mejorar su posición dentro del espacio social.

Un aporte sumamente relevante para la construcción y diseño metodológico fue el trabajo realizado por Aquín (2014). Allí se propone que las estrategias de reproducción social constituyen un sistema interrelacionado, mediante la conjunción de cinco esferas o dimensiones: servicios y consumos, mundo del trabajo, uso del tiempo libre, capitales cultural y social y participación ciudadana. En esta

³ Hospital Público Provincial, Córdoba, Argentina. Institución referente en infectología en la provincia, que dispone de un programa específico interdisciplinario de atención en Tuberculosis.

⁴ Los nombres de las/los titulares entrevistadas/os se presentan en este artículo con apócrifos para reservar su identidad.

investigación, se incorporó una dimensión específicamente vinculada al campo de la política social estudiada: el proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado.

De acuerdo con estas delimitaciones, a los fines de este artículo se aborda una presentación parcial del trabajo analítico realizado. En esta ocasión, se optó por ofrecer el análisis en dos de las dimensiones abordadas, en tanto se identifican como insumos relevantes para la discusión en torno al derecho a la asistencia, a saber: las transformaciones ocurridas en el acceso a servicios y consumos y en la organización del trabajo intradoméstico, presentado en clave de feminización del trabajo de cuidados.

La Ley Provincial N° 9185/04

Sancionada en el año 2004, la Ley Provincial N° 9185/04 creó un régimen de protección socioeconómica para personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva dentro de la provincia de Córdoba, Argentina. A lo largo del documento, para referenciar este régimen se lo nombrará como PTC-Tuberculosis.

Según Vera (2019), anualmente acceden a esta prestación alrededor de 100 personas, dentro de las que se registra un porcentaje de finalización de tratamiento de más del 90%. La duración de prestación oscila entre 6 y 12 meses, en tanto se sostiene mientras dure el tratamiento medicamentoso. En cuanto al monto de la prestación, la autora afirma que “la transferencia está fijada en el sueldo básico de un empleado de la Administración Pública Provincial correspondiente al Escalafón General” (p. 276), lo que implica para junio de 2021 un total de \$22.654”.

Para presentar esta PTC resultó valiosa la categoría analítica de capacidad de protección (Danani y Hintze, 2011). Con este concepto, las autoras se refieren al “alcance cuanti y cualitativo de la satisfacción de necesidades que adquieren las prestaciones y servicios que se definen en el interior de un cierto sector de políticas” (p. 13). En este apartado se presentarán los principales elementos que dan forma a la política social seleccionada a la luz de esta categoría, entendiendo que dentro de la noción de capacidad de protección se entrecruzan la definición institucional y las garantías de acceso con los contenidos político- culturales que se ponen en juego en su implementación.

En este sentido, el primer punto relevante refiere a la delimitación de la prestación. El art. 2 propone una transferencia económica para “todo aquel paciente detectado e incorporado al Programa Provincial de Control de la Tuberculosis en la Provincia de Córdoba en forma de subsidio de dinero, durante el período de su imposibilidad laboral o de la duración de su tratamiento”. La transitoriedad de la protección ofrecida constituye un elemento clave, en tanto permite identificar la configuración de la asistencia como un mecanismo secundario, subsidiario, frente a un estado que se entiende como excepcional: el retiro de las personas del trabajo asalariado.

Esta forma de concebir la asistencia no es novedosa, sino que se sustenta en la trayectoria histórica de las políticas de asistencia social en el país. Britos (2003) afirma que, en el diseño híbrido que caracterizó la protección social argentina, la división entre trabajadoras/es y pobres como sujetos diferenciados de intervención constituyó un elemento fundante. Con mayor o menor institucionalidad y disponibilidad de recursos, la asistencia se erigió como la contracara del trabajo asalariado, como su forma residual.

Este elemento se torna más complejo si se valora el contexto socio político en el que se diseñó este mecanismo específico de protección. Danani (2013) afirma que, a partir de 1989, en el país tuvo lugar un modelo de hegemonía neoliberal que instaló un régimen de precariedad, donde el desempleo y el subempleo constituyeron la norma más que la anomalía y, por lo tanto, la imposibilidad resolver el bienestar a través del trabajo asalariado está “inscrita en sus mismísimas bases de existencia y sociabilidad” (p. 147). En el marco de una doctrina neoliberal que instauró un patrón de intervención estructuralmente mínimo y que individualizó el bienestar, se impulsaron en América Latina diversas políticas diseñadas como transitorias, impulso en el que se puede enmarcar la Ley Provincial N° 9185/04.

Por otro lado, los criterios de acceso a la transferencia, el diagnóstico de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (Art. N° 1), la falta de protección del Sistema de Seguridad Social (Art. 2) y la imposibilidad laboral certificada con indicaciones médicas (Art. 6), la configuran como una política de asistencia doblemente focalizada. Esto puede sostenerse en tanto los criterios de acceso delimitan a la población objetivo no sólo mediante sectorizaciones económicas, sino también de salud.

La condicionalidad establecida para el acceso a la transferencia constituye otro elemento clave en su capacidad de protección. En el art. 10 la ley establece que sus titulares se encuentran obligadas/os a cumplir con las condiciones establecidas por el Programa Provincial de Control de la Tuberculosis, con riesgo de perder el recurso en caso de no cumplimentarlas. Al respecto, Vera (2019) sostiene que:

El requisito para acceder a tal beneficio es que la persona realice el Tratamiento Directamente Observado (T.D.O); esta estrategia fue declarada por la OMS en 1993 como la más eficaz para la lucha contra la tuberculosis. La persona en tratamiento debe presentar mensualmente en el Área de Tesorería del Ministerio de Salud la copia de la Planilla de Tratamiento realizado. (p. 276)

El mecanismo consiste en que los sujetos se derivan desde hospitales hacia centros de salud comunitarios, donde deben asistir a diario para tomar su medicación. Mensualmente, el equipo territorial certifica la supervisión y, con ese insumo, se accede al cobro (Vera, 2019).

En base a estos elementos se puede caracterizar, entonces, a la PTC-Tuberculosis como una política de asistencia focalizada y condicionada, que se erige como un mecanismo de resolución de necesidades transitorio y excepcional y se sustenta en prácticas de supervisión y control sanitario.

Transformaciones en las estrategias de reproducción social a partir de la PTC-Tuberculosis

Sobre el acceso a servicios y consumos

En este apartado se presentan las transformaciones identificadas en las unidades domésticas a partir de la percepción de la PTC-Tuberculosis en relación al acceso a servicios y las prácticas de consumo. En el

estudio se concibió al consumo como una práctica sociocultural que no finaliza con la instrumentalidad del bien a consumir, sino que constituye una apropiación y un uso simbólico de los productos (García Canclini, 1999). De esta forma, se propusieron tres subcategorías: las transformaciones en las prácticas, en los significados atribuidos al consumo y en el sistema de toma de decisiones. En esta ocasión, se optó por presentar las rupturas y continuidades en torno a las prácticas vinculadas a alimentación, educación, vestimenta y hábitat.

En este sentido, se identifica una trayectoria común, caracterizada por un primer momento de reducción en el acceso a bienes, coincidente con la aparición del malestar, el diagnóstico y el tiempo de demora para el cobro de la PTC. Una vez iniciados los pagos, las prácticas de consumo se amplían, tanto en las necesidades priorizadas, como en la cantidad, calidad y diversificación de los bienes seleccionados para su resolución.

De esta manera, se reconoció como central la resolución de la alimentación diaria, en un primer momento reduciendo el gasto en cierto tipo de alimentos y eliminando directamente otros, y luego, recuperando estos consumos cuando se dispuso de la transferencia monetaria. Asimismo, en el momento de ajuste aparecieron estrategias vinculadas a la organización familiar extensa y a instituciones comunitarias.

Las unidades domésticas recurrieron, principalmente, a instituciones que ya formaban parte de sus redes comunitarias –sobre todo escuelas y jardines públicos– y a miembros de la familia extensa con vínculos de cercanía, como madres y hermanas/os. Ello resulta coherente con el planteo de Pautassi (2009), quien reconoce la centralidad de las organizaciones vecinales en la resolución de necesidades y garantía de cuidados en contextos de pobreza. El testimonio de María permite leer esta dinámica:

“Cuando no teníamos lo mandábamos a él a la casa de la abuela a comer, que comiera allá, o también le decíamos al jardín que necesitábamos la comida de él, y cuando la íbamos a buscar, nos decían que no, que tenía que ir otra persona, que nosotros no se la podíamos retirar, pero la comida era para él, solo para él, pero no, que no nos podíamos acercar, que íbamos a contagiar (...) Entonces ahí le pedimos a su abuela, que vivía más cerca, nos buscaba la comida y nosotros la íbamos a buscar a su casa, porque nosotros no podíamos ni llegar, ni acercarnos a la escuela” (María, comunicación personal, 2019).

Las prácticas de consumo en torno a la alimentación se modifican al momento de percibir la PTC-Tuberculosis. Las estrategias comunitarias o familiares de acceso al alimento se reemplazan nuevamente por el consumo de bienes a través del mercado. En este momento se reconoce también, la recuperación de prácticas que hacían a la reproducción cotidiana antes la enfermedad: reaparece la noción del gusto o placer asociado al alimento que, en momentos de reducción de gastos, había sido aplazado.

Existe una continuidad en el mercado como fuente de bienestar y de resolución de la alimentación diaria. Si bien se identifica la interrelación entre Estado, Mercado y Familia (Martínez Franzoni, 2007) y la centralidad de las organizaciones sociales (Pautassi, 2009) en la resolución del bienestar, el análisis

también permite dar cuenta de una primacía del mercado como fuente principal de alimentos y de un lugar secundario de las redes estatales, familiares o vecinales.

Frente a la imposibilidad material de acceder a los alimentos a través de su compra, se activan otros dispositivos para su resolución, como la solidaridad familiar y/o comunitaria o la exigibilidad de derechos sociales en instituciones públicas, es decir, se amplía la constelación de bienestar. Sin embargo, esta ampliación aparece como una práctica subsidiaria, como alternativa frente a la dificultad de participar en el mercado de compra y venta de bienes. Cuando las unidades domésticas pueden optar nuevamente por qué mecanismo acceder a la alimentación, vuelven a resolverlo a través del mercado, incluso no sólo para los miembros de sus familias, sino también, como modo de devolución a quienes colaboraron previamente en la reproducción cotidiana.

En relación a la resolución de necesidades de vestimenta y educación, se identifica una dinámica de modificación similar. En primer lugar, no aparecen relatos de mitigación al inicio del tratamiento, pero sí se reconoce que, al contar con la transferencia, se atienden estas necesidades nuevamente, incluso de forma ampliada. Por otro lado, estas prácticas de consumo se orientan de manera casi exclusiva hacia las/los niñas/os de las viviendas.

Estas prácticas pueden ser comprendidas en clave de trayectoria (Lera, Genolet, Rocha, Schoenfeld, Guerriera y Bolcatto, 2007). Si se consideran los aportes de Vera (2019) se puede entender que el acceso a la educación formal no constituye un derecho garantizado para las/los adultas/os de las unidades domésticas, ya sea en un contexto sin enfermedad o en uno atravesado por la presencia de la Tuberculosis. En ese sentido, se puede comprender por qué las personas adultas no enuncian una mitigación en estos consumos a partir de la enfermedad ni de la PTC-Tuberculosis, pero sí explicitan cierta disposición para priorizar la resolución de estas necesidades para las/os niñas/os de la vivienda. Disponer de la transferencia económica habilita a garantizar nuevas formas de resolución a través del mercado, por ejemplo, incorporando útiles escolares, ropa o habilitando instancias de viajes o paseos escolares.

En tercer lugar, la necesidad de modificar y/o mejorar las condiciones habitacionales aparece como una constante. Una primera continuidad en esta esfera se vincula con la percepción de las necesidades habitacionales como carencias, con anterioridad al inicio del proceso de salud. Así, la decisión de priorizar la mejora en las condiciones habitacionales aparece como premeditada y planificada por las/os miembros de las familias. La aparición del recurso económico constituye una herramienta que facilita la autonomía en la solvencia de los gastos, así como la posibilidad de desestimar los pedidos de colaboración a miembros de la familia extensa o de la comunidad para solventar el alquiler, compartir viviendas, entre otros.

Asimismo, en algunos casos, la PTC-Tuberculosis permitió a las unidades domésticas recuperar el espacio que habitaban. Para algunas familias, los espacios de habitabilidad habían sido perdidos y/o deteriorados considerablemente a partir del malestar físico y la imposibilidad de planificar gastos y crear dispositivos de ahorros. Esto pone a las unidades domésticas en una condición de vulnerabilidad habitacional que, en algunos casos, implica perder el centro de vida y/o los recursos materiales con los

que se contaba al interior de las viviendas, por lo que el recurso monetario permite la transformación y mejora de las estrategias vinculadas a la configuración de la vivienda.

La transformación de estas estrategias toma distintas modalidades, ya sea fortaleciendo las viviendas originales –en las cuales las familias deciden ampliar habitaciones, mejorar paredes y techos, construir baños–, amoblando espacios nuevos, o facilitando la autonomía familiar a través de la instalación en un espacio nuevo. Cualquiera sea la decisión tomada, se prioriza, nuevamente, la resolución de necesidades de la niñez.

El trabajo feminizado de cuidados

En torno a la organización del cuidado, inicialmente, se identifica una continuidad de la responsabilidad plena de los miembros de las familias para garantizar hacia su interior el trabajo reproductivo. En ninguna de las unidades domésticas se identificó su resolución mediante dispositivos estatales o su mercantilización, ya sea antes o después del episodio de la tuberculosis y/o de percibir la PTC-Tuberculosis.

En este sentido, se puede comprender que, en este caso, la conjunción entre Estado, familias y mercado en la organización del cuidado (Ceminari y Stolkiner, 2018) es escasa y recae, primordialmente, en la domesticidad. Lo cual coincide con la lectura de Pautassi (2009), quien plantea que, frente a la ausencia de políticas públicas que resuelvan las necesidades de cuidado, estas se dirimen hacia el interior de las organizaciones familiares y representan, en situaciones de pobreza, un elemento que refuerza aún más las inequidades en la reproducción cotidiana.

Asimismo, se puede identificar otra continuidad vinculada a la existencia de una referente femenina en todas las organizaciones domésticas como principal responsable del cuidado. Esto puede comprenderse a la luz de los aportes de Mendez Dis, Domínguez Mon y Schwarz (2011) quienes refieren que la feminización de los cuidados responde a una lógica patriarcal de la división del trabajo, lógica que construye, simultáneamente, la figura del varón proveedor y de la mujer responsable de la reproducción.

Ahora bien, si observa con mayor especificidad qué sucede en este momento particular de la trayectoria familiar, se pueden identificar transformaciones comunes. Estas modificaciones guardan similitud entre sí, dependiendo quién sea la persona impedida o con mayores dificultades para llevar a cabo su rutina diaria. Se puede apreciar que cuando la persona afectada por la tuberculosis es una mujer, se presenta una ruptura clave en la organización intradoméstica. Esta ruptura suele resolverse con la inclusión de otras mujeres pertenecientes a la familia extensa o a la comunidad territorial. El testimonio de Karen permite ilustrar esta dinámica:

“Ellos estuvieron con mi mamá, yo apenas me contaron esto la primera vez los mandé con mi mamá que vive a dos cuadras (...) hará dos meses que ellos están de vuelta conmigo, desde que me sacaron el barbijo” (Karen, comunicación personal, 2019).

En cuanto a la incorporación de miembros de la comunidad en la resolución de tareas, sobre todo aquellas vinculadas al cuidado de la niñez, se evidencia el malestar con el que las mujeres viven la imposibilidad de resolver la reproducción cotidiana de sus hogares y cómo experimentan la socialización de estas tareas como una molestia que debe ser revertida en el menor plazo posible. Asimismo, se explicita cómo, frente a la dificultad de estas mujeres de llevar a cabo sus rutinas, la modificación en las estrategias conlleva una sobrecarga para otras mujeres.

Si bien se podría comprender que estas tareas se fugan del espacio doméstico, es decir, que opera cierta desfamiliarización (Martínez Franzoni, 2007) en la resolución de necesidades, al no contar con un soporte estatal o, incluso del mercado, se convierte en un trabajo extra no remunerado para otras mujeres. En estos casos se puede observar el traslado del cuidado desde la esfera privada hacia la lógica colectiva conceptualizado por Domínguez Mon (2015), pero esa fuga continúa sosteniéndose en mandatos de género e inequidades en la distribución del trabajo donde las mujeres resultan doblemente responsables y deben asumir jornadas laborales dobles o incluso triples: trabajos informales en el mercado laboral, trabajos de cuidado hacia el interior de sus organizaciones familiares y trabajos de cuidado para sostener a aquellas/os que, anteriormente, dependían de una mujer que esta atravesando un problema de salud.

Los aportes de Rodríguez Enríquez (2011) resultan claves para analizar, en este punto, el proceso de desfamiliarización. Según su lectura, uno de los elementos que permite adentrarse en el análisis del potencial desfamiliarizador de una PTC se vincula con los mecanismos que esta prevea para aliviar la carga de trabajo reproductivo de las mujeres. Contrario a esto, lo que se observa en este caso se puede analizar como una efectiva distribución nueva de las tareas, donde aparecen como actores claves la familia extensa y la red comunitaria, pero esta nueva distribución no opera por fuera de los mandatos de género que asocian el cuidado a una responsabilidad única de las mujeres, sino que, por el contrario, los refuerzan.

Asimismo, otra continuidad que se observa en la transformación de las estrategias está vinculada a la organización doméstica centrada en el cumplimiento de las condicionalidades establecidas para el acceso a la transferencia formal. Nuevamente, si se recuperan los aportes de Rodríguez Enríquez (2011) se puede comprender que, en este caso, la PTC impone condicionalidades que, por un lado, dificultan la organización del cuidado y, por el otro, no promueven el reconocimiento de este como una demanda y un derecho insatisfecho. Se identifica que las condicionalidades no solo se transforman en una obligación para la persona involucrada directamente en el tratamiento, sino que también se adentran en la rutina de las personas que ellas tienen a cargo, sobre todo niñas/os.

Con el avance del tratamiento y la recuperación de estas mujeres, se evidencia un retorno al cumplimiento de las tareas de cuidado que se vive con mayor urgencia que otros aspectos de la reproducción cotidiana. De esta forma, las transformaciones en las estrategias vinculadas al trabajo de cuidado son temporales y no constituyen una modificación permanente ni tendiente a la distribución más equitativa de las responsabilidades.

Por el contrario, el tiempo en que las mujeres no pudieron sostener sus tareas de cuidado habituales se percibe como una pérdida de tiempo, se entiende como un momento de acumulación de trabajo que

debe ser recuperado. Asimismo, al igual en las estrategias de consumos, las tareas de cuidado forman parte de la dinámica de reciprocidad para aquellas otras mujeres que las sostuvieron durante el período de mayor dificultad.

Por último, se observa que estas modificaciones y rupturas en las estrategias de cuidado no se vivencian de manera tan rotunda cuando el sujeto comprometido en su situación de salud es un varón. En estos casos opera una continuidad en la manera de organización de las tareas domésticas, quienes asumían previamente ciertas responsabilidades las sostienen, tanto al momento de ser diagnosticados como al disponer de la transferencia económica.

Las personas entrevistadas no identifican ni refieren cambios sustantivos en la organización doméstica y, como se lee en el testimonio que sigue, si se produjo algún tipo de modificación responde a una práctica individual de resolución de necesidades más que a una transformación en la estrategia familiar de reproducción y/o de división de tareas. Este análisis es coherente con el proceso de construcción de las masculinidades al que refiere Figueroa Perea (1998), proceso que se sostiene, también, en patrones de socialización definidos y demarcados y que refuerzan la noción de una masculinidad autosuficiente y alejada de las responsabilidades de cuidado (Galoviche, 2016).

“No, en eso lo que más cambió fue lo de la comida, que empecé a tener una comida más completa, trataba de comer más sano, porque me habían dicho que tenía que comer bien y subir de peso, entonces me empecé a cocinar yo. Nada del otro mundo, ¿no? Pero antes siempre comíamos lo mismo, todos en la casa, ahora me empecé a cocinar yo” (Santiago, entrevista personal, 2019).

En síntesis, se puede comprender que, en la construcción de estrategias vinculadas al trabajo de cuidado, opera un modelo basado en la domesticidad y en la feminización de estas responsabilidades. Esto implica que las transformaciones que tengan lugar en esta dimensión varían según quién sea el sujeto atravesado por la situación de enfermedad y, también, quién cargue con la responsabilidad de cumplir con la condicionalidad exigida. De esta forma, se puede identificar cierta orientación familiarista en la política social analizada, en tanto en su implementación se refuerza la noción de la institución familia como responsable de la resolución del bienestar a través de la ausencia de dispositivos de cuidado, aun cuando la responsable de estas tareas se encuentra en situaciones críticas de salud y exigida de cumplir con requisitos para acceder a un recurso que, como se analizó en el apartado anterior, garantiza bienes fundamentales como los alimentos diarios.

Discusión e interrogantes finales

Frente a la necesidad de delimitar las dimensiones más oportunas para ampliar la discusión en torno a la asistencia, en este documento se optó por trabajar en torno al acceso a bienes y consumos y a la organización de las tareas de cuidado. Estas constituyen solo dos dimensiones de un sistema interrelacionado que configura las estrategias de reproducción social en el ámbito familiar. En este

sentido, el primer interrogante, tan evidente como necesario, refiere a la pertinencia de ampliar el análisis hacia el resto de las dimensiones que constituyen en conjunto la reproducción cotidiana, para complejizar y profundizar su comprensión.

Aun así, este análisis parcial permite identificar claves de lectura comunes. En primer lugar, se reconoce una dinámica compartida que puede enunciarse en dos momentos. Primero, la tuberculosis constituye una instancia de ruptura en las organizaciones familiares. Propongo, a partir del análisis presentado, entender esta ruptura como una dinámica de empobrecimiento en trayectorias familiares ya atravesadas por la pobreza. Esta situación pone en riesgo la garantía de derechos básicos como el acceso al alimento diario y las condiciones habitacionales adecuadas para sostener procesos de recuperación. Frente a esta situación de carencia, quienes responden y ofrecen alternativas de solución son las comunidades y las familias extensas.

En un segundo momento, el Estado, a través de la prestación condicionada establecida en la Ley Provincial N° 9185/04, habilita una posibilidad de recursos económicos que se constituyen como primordiales, no solo para la supervivencia, sino también para la mejora en la calidad de vida de las familias afectadas por la situación de enfermedad. Sin embargo, este recurso trae aparejada una lógica de condicionalidad que ubica a los miembros de las familias en la obligación de demostrar ciertos comportamientos, en este caso, la supervisión diaria de la toma de medicamentos, para acceder así, a los recursos necesarios para solventar la alimentación, la vestimenta, los gastos de educación, la mejora habitacional. De ahí, entonces, la propuesta de hablar de un derecho condicionado a la asistencia, parcial, que se implementa bajo una constante lógica de escrutinio y merecimiento.

Adicional a esta dinámica, se reconoce otro elemento común vinculado a la familiarización y, en el marco de esta, a la feminización de las tareas de cuidado en las unidades domésticas incorporadas en el estudio. Estas características no constituyen per se una novedad, en tanto numerosas discusiones en las Ciencias Sociales refieren a los procesos de feminización de los cuidados, pero puede resultar un elemento interesante en el escenario de la asistencia condicionada.

A lo largo del trabajo se pudo comprender cómo, cuando las mujeres responsables del trabajo reproductivo atraviesan una situación de enfermedad, opera una cierta desfamiliarización del cuidado, hay una fuga de estas tareas desde la domesticidad hacia la comunidad, pero ese proceso continúa respondiendo a mandatos de género, en tanto son otras mujeres quienes, sobrecargadas de trabajo, se responsabilizan, por ejemplo, del cuidado de la infancia. Lo cual se complejiza aún más frente a la necesidad de las titulares de la PTC de cumplir con las condicionalidades exigidas, lo que se expresa en una reorganización de las rutinas familiares, que se vive con malestar y se espera revertir lo antes posible.

De esta forma, las transformaciones que ocurren en el campo de los cuidados se caracterizan como transitorias y centradas principalmente en la atención de la niñez. Esto permite comprender que la PTC contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04 no facilita la redistribución del trabajo reproductivo complejizando, por el contrario, aún más la reproducción cotidiana de las mujeres que asumen trabajos invisibilizados y no remunerados. Resulta tan interesante como necesario, entonces, continuar profundizando alrededor de los sentidos sobre la asistencia y, particularmente, sobre las mujeres como

sujetos de derechos presentes en este tipo de dispositivos, que, como se adelantó, permea el campo de la protección social en toda América Latina.

Lista de referencias

- Alves J., Arroyo, L., Moraes Arcoverdea, M., Cartagena-Ramosa, D., Zamboni Berraa, T., Alvesa, L., Vieira Ramosa, C., Fuentealba-Torresa, M., Simionato de Assisa, I., Célia Fioratib, R., Nunesc, C. y Arcêncio, R.** (2019). Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. *Gaceta Sanitaria*. Vol. II, I 2, PP- 171-178. Barcelona: SESPAS.
- Aquín, N. (Coord.)** (2014). *Asignación Universal por Hijo ¿Titulares o tutelados?* Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Arcidiácono, P.** (2017). Asignación Universal por Hijo: Rupturas y continuidades en el campo de las transferencias de ingresos en Argentina. *Revista Igualdad, Autonomía personal y Derechos Sociales*; 6; 12-2017; PP 25-45. Buenos Aires: Editorial Asociación de Derecho Administrativo.
- Breilh, J.** (2011). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. Ponencia presentada en: Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Movimiento por la Salud de los Pueblos. Río de Janeiro.
- Britos, N.** (2003). La trayectoria de la ciudadanía en la Argentina. *Derechos humanos y ciudadanía*. En: Aquín, N. (comp) *Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Cabrera, P., Pría Barros, M., Perdomo, I., Andalia, R.** (2015). Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. N° 41(3), 532-546. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- Cecchini, S.** (2014) Educación, Programas de Transferencias Condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe. En Feijoò M. del C., Poggi M.: *Educación y políticas sociales: sinergias para la inclusión*. Buenos Aires: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IIEP-Unesco. PP. 49- 84.
- Ceminari, Y. y Stolkner, A.** (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Danani, C.** (2013). El sistema de protección social argentino entre 2002 y 2013: buscando el modelo que nunca tuvo. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*. N° 21. 145-164. Montevideo, Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Ciencia Política.
- Danani, C. y Hintze, S.** (2011). Introducción. Protección y seguridad social para distintas categorías de trabajadores: definiciones conceptuales, propuestas de abordaje e intento de interpretación". En: Danani, C. y Hintze, S. (coord.): *Protecciones y desprotecciones: la Seguridad Social en la Argentina, 1990-2010*. Los Polvorines: Ed. Universidad Nacional de General Sarmiento. PP. 9-29.

- Domínguez Mon, A.** (2015). Cuidados de sí y relaciones de género: trabajo en red en un grupo de personas que viven con diabetes (PVD) en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAP) en José León Suárez, Argentina. *Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais* (Nº 42) Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB, Paraíba. PP. 133-154
- Domínguez Mon, A.** (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Revista Salud Colectiva*. Nº 13(3) UNLa, Lanús. P. 375-390.
- Figueroa Perea, J.** (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos. Saúde Públ.* Nº14. Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro. PP- 87-96.
- García Canclini, N.** (1999). El consumo cultural: una propuesta teórica. En: Guillermo Sunkel (coord.): El consumo cultural en América Latina. Bogotá: Convenio Andrés Bello.
- Gabrinetti, M., Danel, P.** (2016). Centralidad de los cuidados femeninos en el diseño y ejecución de programas de transferencia condicionada de ingresos: apuntes para un debate necesario. II Jornadas de género y diversidad sexual "Ampliación de derechos: proyecciones y nuevos desafíos". Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
- Garcés, L.** (2017). Políticas sociales y condicionalidades. Un abordaje relacional de la Asignación Universal por Hijo. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Galoviche, V.** (2016). Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo (1994). Avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva. *Rev IISE*. Vol. 8, Núm. 8. Instituto de Investigaciones Socio-Económicas, San Juan. Pp. 89-97.
- Glasser, B.; Strauss, A.** (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. (Trad. de Floreal Forni). New York: APC.
- Gutiérrez, A.** (2004) *Pobre, como siempre. Estrategias de reproducción social en la pobreza*. Córdoba, Argentina: Ed. Ferreyra.
- Laurell, A.** (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales* (Nº 19) Colegio Médico de Chile, Santiago de Chile. PP 1-12.
- Lera, C., Genolet, V., Rocha, V., Schoenfeld, Z., Guerriera, L. y Bolcatto, S.** (2007). Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social. *Revista Cátedra Paralela* Nº 4. Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. PP. 33-39.
- Ley 9185** (2004). Legislación Provincial. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/a4426e9d4192f399032572340065821e>
- Martínez Franzoni, J.** (2007). *Regímenes del Bienestar en América Latina*. Madrid. Ed. Cealci – Fundación Carolina.
- Mendez Diz, A., Domínguez Mon, A. y Schwarz, P.** (2011). Enfermedades crónicas. Entre la autonomía y el control. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina N° 2** (2019). Ministerio de Salud de la Nación Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001436cnt2019-03_boletin-epidemiologico_tuberculosis.pdf
- Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina N° 4.** (2021). Ministerio de Salud de la Nación Recuperado de: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2021-03/boletin-epidemiologico-tuberculosis-2021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud** (2019). Informe mundial sobre la Tuberculosis. Sinopsis. End TB. Recuperado de: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_Executive_Summary_es.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud** (2019). Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2019. Recuperado de: https://www.iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Pautasi, L.** (2009). Programas de transferencias condicionadas de ingresos ¿Quién pensó en el cuidado? La experiencia en Argentina. Seminario Regional: Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. CEPAL, Santiago de Chile. 29 y 30 de octubre de 2009.
- Pautasi, L.** (2013). La igualdad en las políticas sociales: retóricas presentes, obligaciones pendientes. Revista Ciencias Sociales Nº 84, pp. 64-69. Universidad de Buenos Aires.
- Pautasi, L., Arcidiácono, P. y Straschnoy, M.** (2014). Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina. En Íconos. Revista de Ciencias Sociales. Num. 50, pp. 61-75. Quito. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador.
- Rodríguez Enríquez, C.** (2011). Programas de transferencias condicionadas de ingresos e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina? CEPAL - Serie Mujer y desarrollo. N° 109. Pp- 1-39. Santiago de Chile: CEPAL -Serie mujer y desarrollo - División de Asuntos de Género.
- Stolkiner, A.; Ardila Gómez, S.** (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. VERTEX. Rev. Arg. de Psiquiatría. Vol. XXIII. Buenos Aires, Ed. POLEMOS. PP. 57 – 67
- Vera, V.** (2019). El proceso de adherencia al tratamiento por tuberculosis: aportes desde el trabajo social. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 3. Nro. 5. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. PP. 270-284

Cita recomendada

Aguirre, M. A. M. (2021). El derecho condicionado a la asistencia: consideraciones sobre la Ley Provincial 9185/04. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 59-74. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35348> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la

conocimientos

obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Micaela Anahí María Aguirre

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Maestranda en Ciencias Sociales (UNC). Maestranda en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: micaelaanahi.ag@gmail.com – miaguirre@unal.edu.co



Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias

Gender Violence and Health: scope and limits of hospital interventions

Daiana Brull

Fecha de presentación: 19/04/21

Fecha de aceptación: 25/07/21

Resumen

La violencia de género es una problemática social y de salud pública. Partiendo de la relevancia de los efectores de salud como espacios privilegiados para detectar e intervenir ante esas situaciones, durante el período 2019-2020 se llevó a cabo una investigación en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" de la ciudad de Mar del Plata (Argentina), que tuvo por objetivo conocer los alcances y límites en el abordaje de situaciones de violencia de género en mujeres que concurren en el período señalado a dicho hospital. El presente trabajo reúne los resultados de esta investigación y algunas propuestas, aunque preliminares, sobre posibles acciones que se pueden desarrollar en el segundo nivel de atención para mejorar nuestras prácticas en relación al abordaje de las situaciones de violencia de género.

Palabras clave

Violencia de género, salud pública, atención, hospital.

Abstract

Gender violence is a social and public health problem. Based on the relevance of health care providers as privileged spaces to detect and intervene in these situations, during the period 2019-2020 a research was carried out at the Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" of the city of Mar del Plata (Argentina), which aimed to know the scope and limits in the approach to situations of gender violence in women attending the hospital during the aforementioned period. This paper gathers the results of this research and some proposals, although preliminary, on possible actions that can be developed at the second level of care to improve our practices in relation to the approach to situations of gender violence.

Keywords

Gender based violence, public health, attention, hospital.

Introducción

La identificación de la violencia contra las mujeres como problemática social implica develar sus fundamentos sociales, históricos y políticos. El compromiso para prevenir, sancionar y erradicar la

violencia de género nos convoca a repensar nuestras prácticas, a fin de construir estrategias de intervención pertinentes para combatirla en todos los espacios.

Considerando a la violencia de género como una problemática social y de salud pública, donde el ámbito de la salud constituye un espacio predilecto para detectar e intervenir ante estas situaciones, pero desde un abordaje que supere el tratamiento individual de una lesión o síntoma en pos de una estrategia integral de la problemática, es que comenzamos una investigación¹ en el Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar E. Alende” (en adelante HIGA Alende) de Mar del Plata (Argentina), con el objetivo de conocer los alcances y límites en la atención de las mujeres en situación de violencia de género en este efector de salud.

El trabajo presenta, en un primer momento, el marco teórico de la investigación. En un segundo momento, se detallan los aspectos metodológicos; en un tercer momento, se desarrollan las discusiones en función de los resultados obtenidos y, finalmente, se comparten algunos lineamientos que actúan a modo de propuestas o ejes de trabajo, puesto que no perdemos de vista que la finalidad de cualquier investigación social debe contribuir tanto a la producción de conocimientos, como así también a mejorar las prácticas en los espacios que habitamos.

Perspectiva de género en salud

Las desigualdades de género se expresan en múltiples dimensiones de la vida: en la división sexual del trabajo, en roles y estereotipos diferenciados, en el acceso a bienes y servicios, en modos diferentes de vivir y enfermar. En el campo de la salud, Pombo (2012) sostiene que el género actúa como un determinante de la salud, puesto que “las construcciones sociales de género condicionan las modalidades en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetivizan malestares, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad” (p.3).

En este sentido, las prácticas y discursos que se producen y reproducen en los efectores de salud pueden identificar —o no— cómo opera el género en los procesos salud-enfermedad, y aquí es donde radica la importancia de la perspectiva de género. Tajer (2004) afirma que la incorporación de esta perspectiva en el campo de la salud:

“[...] implica incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad atención de ambos grupos genéricos. Asimetrías jerárquicas entre los géneros que, articuladas con otras diferencias entre las personas que también son fuentes de inequidad en nuestras sociedades: edad, etnia y clase

¹ La investigación denominada “Alcances y límites en la atención de situaciones de violencia de género en el Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar E. Alende de Mar del Plata se llevó a cabo durante el 2019 y 2020. El proyecto fue iniciado, de manera conjunta, por las Licenciadas en Trabajo Social Daiana Brull y Rocío Retamales y finalizado por la autora del presente trabajo.

social, establecerán perfiles de morbimortalidad específicos así como modelos de gestión de la enfermedad diferencial” (pp. 7-8).

Violencia de género

La Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, define a la violencia contra la mujer como:

“[...] toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón” (Art. 4).

Como sostiene Meler (1997), los actos violentos perpetrados por los varones contra las mujeres, derivan de las condiciones sociales y culturales que han regulado sus relaciones intersubjetivas. La condición de posibilidad de los actos violentos contra las mujeres radica en el sistema patriarcal que, en palabras de Segato (2016) es un orden mafioso, en cuyo mandato de masculinidad el hombre es la primera víctima. Al respecto, Meler (2000) señala que el esfuerzo de los hombres “por afirmar su identidad y excelencia como tales y diferenciarse así de las mujeres y de los varones pasivos, infantiles o afeminados, ha hecho de la homofobia y la misoginia las compañeras habituales de la masculinidad” (p.5). En este contexto, fácilmente se puede identificar por qué el uso de la violencia puede volverse un recurso accesible y cotidiano en las relaciones de género. La masculinidad reactiva, construida en antagonismo con la dependencia infantil y la pasividad, incuba en su seno el germen de la violencia. Siguiendo en la perspectiva de esta autora, nos parece pertinente aclarar que cuando hablamos de violencia-basada-en-el-género, como aquella ejercida por hombres, esto supone un tipo particular de hombre y un tipo particular de masculinidad, que en palabras de Muzzin (2017):

“[...] son los que no lloran, los que se tienen que mostrar fuertes, los que se tienen que mostrar seguros de sí mismos, no tienen que mostrar ser débiles, se busca siempre la competición y el ganar. Que no se muestren inseguros, que no se muestren temerosos, y que sean ganadores [...] Esto va armar los pilares de la identidad masculina, donde va el hiperdesarrollo del yo exterior: el hacer, el obrar y el actuar; por sobre las emociones y entonces en la restricción emocional no demostrar el dolor, la tristeza, el temor, la angustia, etc”. (p.50).

Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres

La violencia tiene efectos inmediatos sobre la salud de la mujer que, en algunos casos, pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia y en otros llegan a ser mortales. Un informe de la OPS y OMS (2013) menciona consecuencias frecuentes en la salud de las mujeres en relación a:

- **Salud física:** lesiones físicas agudas o inmediatas. Por ejemplo hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes; lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, lesiones en la cabeza, ojos, oído, tórax o abdomen; afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico; muerte.
- **Salud sexual y reproductiva:** embarazo no planeado o no deseado, aborto o aborto inseguro, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, hemorragias o infecciones vaginales, infección pélvica crónica, infecciones de las vías urinarias, fistulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto o ambos tipos de desgarro), disfunción sexual
- **Salud mental:** depresión, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios, estrés y trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno por estrés postraumático), autoagresión e intentos de suicidio, baja autoestima.
- **Conductas:** uso nocivo de alcohol u otras sustancias, múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida, tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones.

Abordaje de la violencia de género en salud

Tal como se menciona en el artículo 11, inciso 4 de la Ley N° 26.485, se debe incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral; diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental; promover programas especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan.

Numerosos Protocolos y Guías de actuación coinciden en destacar que las/os profesionales de la salud se encuentran en una posición privilegiada para detectar posibles situaciones de violencia de género a través de la consulta programada, demanda espontánea y/o en situaciones de urgencia. La guía del PNUD (2020) establece que desde los servicios de salud, se puede desempeñar un rol crucial en la asistencia a las mujeres en situación de violencia de género. Las mujeres en particular, tienen contacto con el sistema de salud ligado a los diferentes momentos del ciclo vital (embarazo y parto, cuidado de hijas/os, cuidados de adultos mayores, etc.).

Acerca de la investigación en el HIGA Alende

La investigación consistió en un estudio exploratorio-descriptivo de corte transversal con una metodología cuali-cuantitativa. El universo lo constituyeron trabajadoras/es de distintos servicios del Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata. La muestra quedó conformada por profesionales, técnicas/os y administrativas/os del mencionado hospital que trabajan en los sectores de: Guardia, Clínica Médica, Ginecología, Traumatología, Cirugía, Terapia Ocupacional, Servicio Social, Salud Mental y Servicio de articulación institucional para la inclusión social²; considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: realizar tareas asistenciales en el hospital y trabajar en la institución por un periodo no menor a 6 (seis) meses.
- Criterios de exclusión: negativa a participar de la presente investigación o trabajar en el hospital por un periodo menor a 6 (seis) meses.

Recolección de datos

La información sobre la que se indagó estuvo dirigida a conocer los alcances y límites en el abordaje de situaciones de violencia de género en el Hospital General de Agudos de Mar del Plata. De acuerdo al diseño y objetivos de la investigación, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de datos, que consistieron un cuestionario y entrevistas semiestructuradas. El cuestionario, de carácter anónimo y autoadministrado, combinaba un total de 20 preguntas abiertas y cerradas. Para las preguntas de la encuesta que incluyó un rango de opiniones se siguió la escala Likert. A través de este instrumento se indagó sobre seis categorías (ver Tabla 1):

- Detección: De qué manera se detecta la situación de violencia, ya sea a través del relato explícito, de signos físicos claros y evidentes, a través del relato de un familiar, por medio de otra persona que integra el equipo de salud.
- Interconsultas: si se hacen de forma oral, escrita, mediante el sistema intranet del Hospital (Hydra), a través de un registro propio del servicio o del/la profesional.
- Registro: se buscó conocer si a) se escribe en la historia clínica o en el sistema intranet la situación y b) qué síntomas, signos, categorías teórico-conceptuales se utilizan para referirse a la violencia de género.
- Conocimiento individual del personal del hospital sobre: marcos normativos, protocolos y convenciones sobre la problemática abordada.

² El Servicio de Articulación Institucional para la inclusión social es llamado habitualmente en el Hospital "Servicio de Derechos Humanos". Se utilizará indistintamente ambas denominaciones a lo largo del artículo.

- Atención: cómo se procede a actuar ante estas situaciones; si se trabaja interdisciplinariamente, si se deriva a otro servicio o se desconoce cómo proceder.
- Capacitación: presencia o ausencia de espacios de formación, capacitación y/o actualización del personal para abordar la temática.

Para este estudio también se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave, recuperando el instrumento anterior para profundizar en las preguntas abiertas.

Tabla 1: Categorías y definiciones sobre las que se indagó en la investigación

CATEGORÍAS	DEFINICIONES	N° de PREGUNTA
Detección	Relevancia del sector salud para detectar e intervenir en situaciones de violencia de género. Valoración que se le da: a la presencia de síntomas y signos de violencia, al relato de la mujer, al relato de sus referentes de apoyo, a las/os profesionales que realizan la interconsulta.	5, 15
Interconsultas	Medios y herramientas que se utilizan para realizar interconsultas. Modalidades para realizar las interconsultas (oral, escrita, mixta).	7, 8
Registro	Limitaciones que existen para registrar las situaciones de violencia de género. Categorías teóricas-conceptuales que se utilizan para registrar.	9, 10, 11, 12
Atención	Acciones que se realizan desde que se toma conocimiento de una situación de violencia de género. Servicios, áreas y/o profesionales que se derivan estas situaciones. Principales obstáculos que existen para brindar asistencia a las mujeres.	3, 4, 6, 16,17, 20
Conocimiento individual	Conocimiento de los marcos normativos generales y específicos. Conocimiento de protocolos de atención en salud.	1, 2, 13, 14
Capacitación	Formación en perspectiva de género. Espacios de capacitación dentro del hospital. Interés en capacitarse en la problemática.	18, 19

Fuente: elaboración propia.

Dado que la investigación comenzó antes de la pandemia y fue retomada durante una fase menos restrictiva del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), se distinguen dos momentos en lo que respecta a la recolección de datos. En un primer momento, se realizaron encuestas y entrevistas de manera presencial, cuyos datos fueron volcados en una planilla de excel. En un segundo momento,

decretada la emergencia sanitaria y teniendo en cuenta los cambios en la dinámica institucional del hospital en relación al ASPO, el instrumento se digitalizó, utilizando la herramienta Google docs.

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar Alende” y el Comité de Bioética de los hospitales HIGA Alende y Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil. Las/os participantes fueron informados de los objetivos y alcances de la investigación, y firmaron un consentimiento informado.

Resultados

Datos sociodemográficos

- Tiempo de trabajo en la institución: el 51,5% de las personas encuestadas refieren trabajar en el hospital por un período de entre 6 meses y tres años; el 27,3% trabaja desde hace más de diez años y el 21,2% respondió que trabaja en el hospital entre cuatro y nueve años.
- Servicio de pertenencia: el 45,4% de las personas encuestadas pertenecen al Servicio Social, 18,2% al Servicio de Ginecología, 9,1% a la Sala de Fisiatría y Rehabilitación, el 6,1% corresponde a los Servicios de Clínica Médica, Ortopedia y Traumatología y Servicio de Articulación Institucional para la inclusión social, mientras que el 3% a los Servicios de Salud Mental, Anestesiología y Emergencias (Guardia).
- Profesión, cargo o tarea que desempeña: el 35,3% respondió ser Licenciada/o en Servicio Social, 11,7% Médicas/os, 8,8% administrativas/os, 8,8% Jefa/e de Servicio/Sala; 5,9% Lic. en Terapia Ocupacional y el 29,4% respondió ser residentes/es, de los cuales el 40% no especificó especialidad, mientras que el 30% refirió ser residente/e de Trabajo Social, al igual que el restante 30% que respondió ser residente/e de Medicina.

Detección

Del total de la muestra el 90,3% dice estar totalmente de acuerdo en que el sector salud constituye un ámbito estratégico para la detección de situaciones de violencia de género, mientras que el 9,7% restante manifestó estar de acuerdo con esta afirmación.

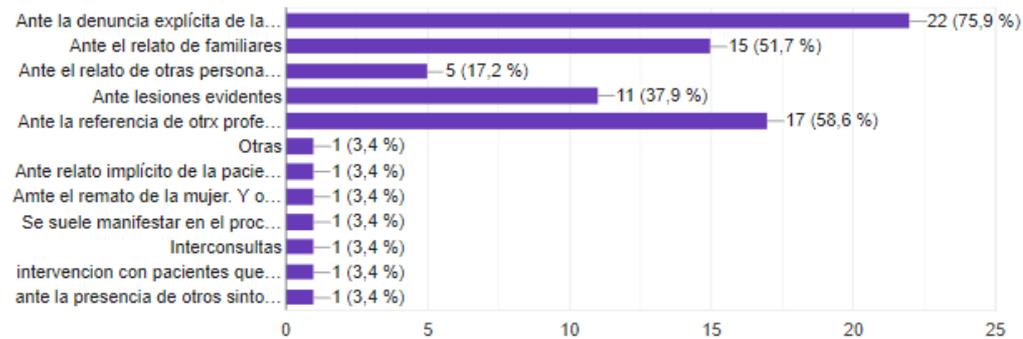
En relación a cómo se detectan las situaciones de violencia de género en el Hospital, el 75,9% responde, en primer lugar, que las detectan ante la denuncia explícita de la mujer. En segundo lugar, el 58,6% atribuye la referencia de otra/o profesional. En tercer lugar el 51,7% manifiesta detectar la violencia por el relato de familiares. En cuarto lugar, el 37,9% por lesiones graves y evidentes y el 17,2% ante el relato de otras personas internadas. Asimismo, se agregaron otras respuestas como el relato implícito de la paciente, presencia de otros síntomas, reiteradas consultas, entre otros (Tabla 2).

Tabla 2. Detección. 2019-2020.

Detección

5- En relación a la detección de situaciones de violencia de género: ¿De qué manera ha detectado éstas situaciones en el hospital?. Indique con una X la/las respuestas

29 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Interconsultas

Al preguntar a la/os participantes si ante situaciones de violencia de género realizan interconsultas, el 46,9% contesta que "siempre", un 21,9% lo hace "casi siempre", un 18,8% "algunas veces", el 6,3% "pocas veces" y un 6,3% "nunca" (Tabla 3).

Por un lado, en los casos donde se responde "siempre", "casi siempre" o "a veces", también se pregunta a qué área, servicio y/o profesional se realiza la interconsulta y las respuestas señalaron, principalmente, el Servicio de Derechos Humanos. Luego se menciona el Servicio Social, Salud Mental, Clínica médica, Ginecología e Infectología.

Por otro lado, se indaga acerca de los motivos de quienes responden "pocas veces" o "nunca", quienes manifiestan no realizar interconsultas o hacerlo pocas veces por falta de tiempo y/o por desconocimiento de a qué servicio consultar.

En relación al modo en que se realiza la interconsulta, el 45,5% refiere hacerlas de manera oral y escrita, el 42,5% solo realiza interconsultas de manera oral, el 3% solo escrita, mientras que el 9% restante expresa que no realiza interconsulta.

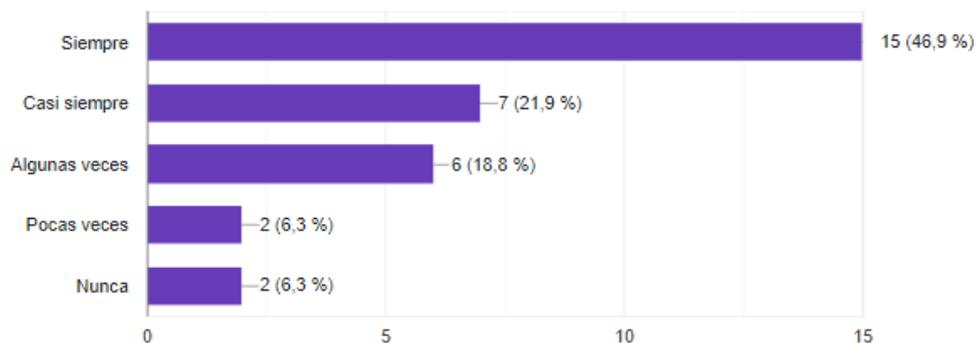
Respecto de dónde queda asentada la interconsulta escrita, se registra en la historia clínica o en el Hydra. También se mencionan libros de registro de Sala/Servicio, hoja de interconsulta y hoja o planilla de registro del/la profesional.

Tabla 3. Interconsultas. 2019-2020.

Interconsultas

7. Interconsultas: En su experiencia laboral, al presentarse una situación de violencia de género, ¿realiza interconsulta?

32 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Registro

Respecto a la importancia de dejar registrado por escrito las situaciones de violencia de género, el 78,8% contesta que está “totalmente de acuerdo” y el 24,2% “de acuerdo”. Asimismo, un 51,7% responde que no considera que existan obstáculos para registrar las situaciones de violencia de género en el hospital, mientras que el 48,3% respondió que sí los hay.

Entre los aspectos que obstaculizan o impiden el registro, 46,7% expresa que las historias clínicas no son accesibles, 40% indica que desconoce cómo registrar la violencia de género, un 26,7% lo adjudica a la falta de tiempo y un 13,3% manifiesta que para registrar la violencia de género primero debería haber una denuncia.

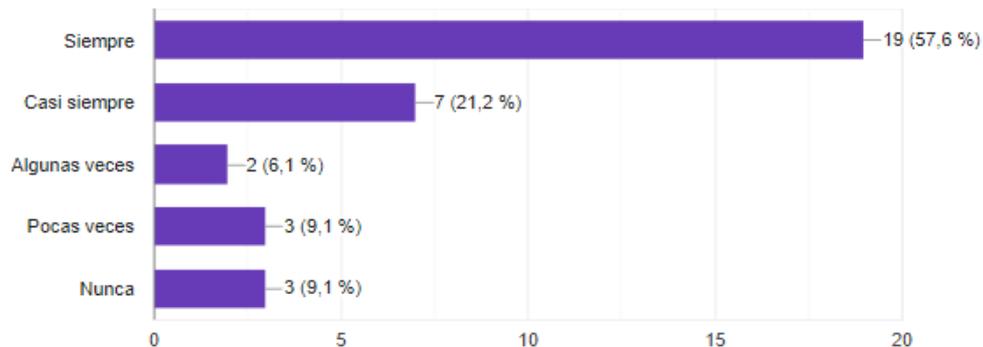
También se pregunta si se utiliza algún tipo de instrumento para registrar estas situaciones y al respecto el 57,6% responde que usa un instrumento “siempre”, 21,2% “casi siempre”, 6,1% “algunas veces”, 9,1% “pocas veces” y el 9,1% restante expresa “nunca” usar un instrumento de registro.

El 92,9% que responde “siempre”, “casi siempre” y “algunas veces” registra las situaciones de violencia de género en la historia clínica, un 53,6% lo hace en un registro propio de su servicio, un 10,7% registra en el Hydra y un 3,6% menciona que usa el libro de consultas de guardia (Tablas 4 y 5).

Tabla 4. Registro. 2019-2020.

10. ¿Utiliza algún tipo de instrumento para dejar asentada la violencia de género?

33 respuestas

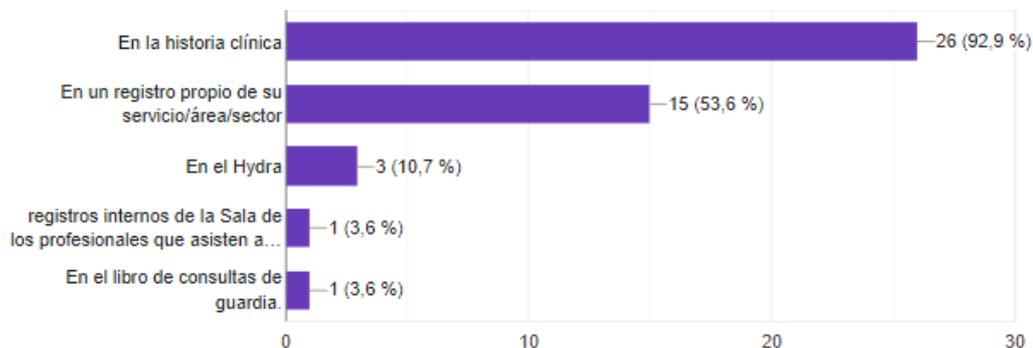


Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Lugar de registro. 2019-2020.

10. a) Si respondió Siempre, Casi siempre, Algunas veces, ¿dónde deja asentada la situación de violencia de género? Indique con una X la/las respuesta/s.

28 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Quienes respondieron “pocas veces” o “nunca” registran las situaciones de violencia de género expresan como motivos principales que “no saben la manera correcta de hacerlo”, que “esperan que lo aborde el servicio social”, porque “no lo tienen protocolizado” o “no corresponde a su función en la institución”.

En relación a los conceptos y expresiones que se utilizan para registrar la violencia de género, un 85,7% utiliza la categoría “violencia de género”, un 53,6% la categoría “mujer”, el 50% la categoría “maltrato”, 46,4% la categorías “riesgo”, 42,9% “víctima”, 35,7% “sospecha de violencia”, 28,6% “violencia”, un 25% “lesión”, 17,9% “golpe”, 14,3% utiliza “relaciones de poder” y 3,6% refirió otras.

Atención

El 81,8% de las/os participantes de la investigación tuvo, a lo largo de su trayectoria laboral en el HIGA, alguna intervención en situaciones de violencia de género. El 77,4% refiere que dentro del Hospital existe un área/servicio que aborda la problemática de violencia de género, mientras que un 19,4% dice “no saberlo” y un 3,2% responde que no existe un área/servicio que trabaje esta problemática.

Respecto a cómo proceder al tomar conocimiento de estas situaciones, el 65,5% deriva la persona a otra área, servicio o profesional; y un 41,4% sugiere a la persona que realice una denuncia.

En relación al conocimiento de protocolos de atención en salud para situaciones de violencia de género, el 71% refiere conocerlos, mientras que el 29% restante no los conoce.

El 57,6% de la muestra manifiesta que la problemática es abordada interdisciplinariamente en el hospital. En cambio, un 27,3% responde que no y un 15,2% dice no saber cómo se trabaja. Por último, se le preguntó a las/os participantes si consideran que les faltan herramientas al momento de abordar las situaciones de violencia de género: un 63,6% responde que sí, 18,2% afirma que no, mientras que el 18,2% restante sostiene que “a veces” les faltan herramientas.

Al indagar sobre cuáles serían esas herramientas que faltan, las/os participantes demandan: mecanismos intrainstitucionales para trabajar de manera coordinada, realizar adecuadamente las interconsultas, conocer cómo intervenir desde la propia disciplina, mejorar la comunicación entre servicios, existencia de protocolos claros para intervenir, derivar y registrar las situaciones que llegan al hospital y capacitaciones respecto a esta problemática.

Conocimiento individual

Respecto a la definición de “violencia de género”, se observa heterogeneidad en las respuestas en relación a múltiples aspectos:

- Sobre quién ejerce la violencia de género: en algunas respuestas se explicita la distinción entre el hombre como sujeto que ejerce violencia contra la mujer y la mujer como víctima de la violencia ejercida por el hombre. En otras, se habla de violencia de género como la que es ejercida “a alguien del sexo opuesto”, la violencia “entre géneros”, “de hombres a mujeres, pero también a la inversa”, “la violencia que viven hombres y mujeres”. Otras respuestas se refieren a la violencia de género como aquella ejercida “por varones cis género hacia mujeres cis género u otras identidades”, “la violencia ejercida por hombres a mujeres o sujetos feminizados”, “violencia hacia las mujeres o identidades no binarias”.
- En relación a tipos y modalidades de la violencia: en algunas respuestas se distingue violencia física, psicológica, económica, sexual; en otras se habla de acciones u omisiones; otras respuestas solo refieren acciones, conductas directas o indirectas, daños, perjuicios, abusos.

- En cuanto a los conocimientos de la normativa vigente sobre violencia de género, las respuestas nos muestran que un 38,7% conoce “algunos artículos o fragmentos de leyes”, 25,8% tiene “conocimiento parcial” del marco normativo, 19,4% cuenta con conocimientos “en profundidad” de la legislación, 12,9% tiene “poco conocimiento” y un 3,2% dice “desconocer” la legislación vigente. Entre las leyes que son identificadas por las/os participantes se encuentran, en primer lugar, la Ley 26.743 de Identidad de Género y la Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y, en último lugar, la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Capacitación

El 57,6% de las/os participantes ha recibido algún tipo de capacitación sobre la problemática de violencia de género, mientras que el 42,4% no la recibió (Tabla 6).

Tabla 6. Capacitación. 2019-2020.



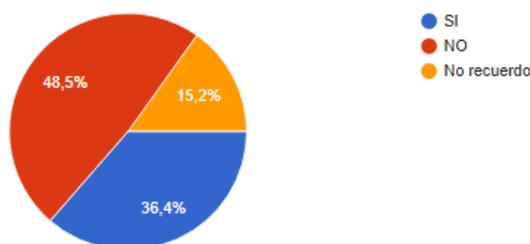
Fuente: elaboración propia.

A su vez, se indaga acerca de los espacios donde reciben tales capacitaciones: la mayoría lo hizo en el ámbito académico, congresos y seminarios, y un porcentaje significativo recibe formación en espacios de militancia.

De las personas que no reciben ningún tipo de capacitación, un 87,5% expresa que desearía recibirla, mientras que el 12,5% restante manifestó que no deseaba recibirla o que le resultaba indistinto. Por último, se indaga si en el HIGA Alende habían recibido alguna capacitación sobre la temática: un 48,5% responde que no, 36,4% que sí y 15,2% dice “no recordar” haber recibido capacitación al respecto (Tabla 7).

Tabla 7. Capacitación recibida. 2019-2020.

19. ¿En el HIGA recibió algún tipo de capacitación sobre la temática?



Fuente: elaboración propia.

Discusión

A partir del análisis realizado, se observa que existe heterogeneidad importante al momento de definir la violencia de género. Esto se vio reflejado en la pregunta con la que se da inicio a la encuesta de esta investigación, donde un 28% de las/os participantes expresan que la violencia de género es aquella ejercida “por varones y mujeres”. Sin pretender invisibilizar las violencias que sufren los varones, incluso considerando las que sufren por mujeres, el hecho de sostener que la violencia de género es la violencia que ejerce, indistintamente, un hombre o una mujer, es un aspecto a continuar trabajando al interior del Hospital —y en la sociedad toda— para reconocer la dimensión sistemática y estructural que confirma que son las mujeres y disidencias sexuales, las víctimas de la violencia de género (Strasorier, 2019).

Por otro lado, también se pudo observar que las respuestas mantuvieron, mayoritariamente, la percepción cis género binaria, mencionando “varones” y “mujeres” como sujetos de las situaciones de violencia. En menor medida, un 9,4%, hizo referencia al hecho de que la violencia de género también afecta a otras identidades de género. En este sentido, las violencias que sufren personas del colectivo LGTBTTIQ+ también fueron consideradas por alguna/os participantes de la investigación como violencia de género. Este aspecto merece profundizarse, puesto que no existe una denominación específica que dé cuenta de las violencias basadas en la orientación sexual, identidad de género o diversidad corporal que sufren las personas. La Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) parte del concepto de violencia por prejuicio para entender la violencia que es ejercida contra las personas que se perciben como transgresoras de las normas tradicionales de género, del binomio hombre/mujer, y cuyos cuerpos difieren de los cuerpos “femeninos” y “masculinos” estándar. Lejos de pretender etiquetar sujetos-víctimas-de-violencias, se considera importante identificar los mecanismos de producción y reproducción de las violencias considerando las particularidades, contextos, modalidades, etc. que caracterizan las violencias perpetradas a mujeres *cis*, como así también a personas del colectivo LGTBTTIQ+.

Respecto a la cuestión del registro, se destaca como potencialidad que la mayoría de las/os participantes explicitaron la importancia de dejar asentado de manera escrita las situaciones de violencia de género. La investigación arroja que un 57,6% utiliza un instrumento de registro de las situaciones de violencia, como la historia clínica; sin embargo, un alto porcentaje (53,6%) usa un instrumento de registro propio de su servicio. A partir de esto, surgen algunos interrogantes: ¿se escribe en los registros propios y también, en la historia clínica?, los instrumentos que utiliza un profesional ¿son accesibles al resto del equipo de salud que interviene en la misma situación? Desde un punto de vista epidemiológico, ¿el registro individual en instrumentos propios aporta u obstaculiza la sistematización de datos estadísticos? ¿o se generan sub registros de las intervenciones en el hospital? Asimismo, es importante mencionar las dificultades manifestadas por las/os participantes sobre qué conceptos utilizar y qué escribir en la historia clínica cuando se aborda la violencia de género. Al respecto una de las entrevistadas expresa que:

“En general acá (refiriéndose a un piso de internación de clínica médica) no vemos tantas situaciones de violencia, creo que eso se ve más en la guardia. Nosotros tenemos que poner la evaluación clínica y un diagnóstico. Violencia no sería el diagnóstico, pero de todas maneras cuando sospechamos que hay una situación de violencia y la mujer no nos cuenta, tratamos de dar aviso a Derechos Humanos o al Servicio Social” (entrevista a residente de clínica médica).

Cabe preguntarse, entonces, qué escribimos en las historias clínicas acerca de la violencia de género: ¿se escriben signos, síntomas y diagnósticos referidos a la violencia propiamente o a *eventos*, como caídas, traumatismos, lesiones, etc.?, ¿qué lugar ocupan las valoraciones profesionales al momento de evaluar síntomas compatibles con una posible situación de violencia?, ¿se deja constancia de ello o, al menos, de una sospecha de violencia? A partir de la investigación se pudo observar que se utilizan los términos *lesión* o *golpe* para formular las apreciaciones diagnósticas referidas a posibles situaciones de violencia de género, pero la expresión *violencia de género* aparece, mayormente, en la oralidad, no encontrando su correlato en los registros escritos en historias clínicas. Sin dudas, esa cuestión se debe seguir investigando, a fin de no incurrir en impericias, como patologizar la violencia de género e incluirla como “diagnóstico” y, a su vez, no seguir reduciendo esta problemática a una construcción objetivada como síntoma. Mientras se continúen registrando *traumatismos* y *lesiones*, la violencia de género seguirá invisibilizada.

Por otro lado, surge en algunos relatos y encuestas que las situaciones de violencia de género pueden sectorizarse en ciertos servicios. Si bien la Guardia puede ser un sector preponderante para detectar situaciones de violencia porque es allí donde se reciben las urgencias, es importante señalar que, incluso si el primer contacto de una mujer víctima de violencia de género con el sistema de salud se concreta a través de la Guardia de un hospital, sería importante fortalecer esta área crítica, pero ello no supone la exclusividad de un servicio para su tratamiento. Es decir, las situaciones de violencia de género pueden detectarse y abordarse en cualquier área o servicio, tanto durante una internación como en una consulta ambulatoria.

Respecto a las interconsultas, la investigación demuestra que mayoritariamente, se tiene conocimiento de los servicios dentro del hospital donde se pueden realizar interconsultas para el acompañamiento a mujeres en situación de violencia de género, lo cual es significativo. No obstante, las interconsultas adquieren ciertas características: la modalidad verbal prevalece a la escrita, lo cual en sí mismo puede resultar un obstáculo en la atención, puesto que no hay registro formal de quién solicita la interconsulta, si la misma fue recepcionada debidamente por el servicio o profesional adecuado, si fue respondida, etc. En este sentido, tampoco se estarían garantizando las intervenciones de acuerdo a los principios y disposiciones que rigen la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, la cual establece que todo acto médico realizado o indicado, entre ellos, constancia de intervención de especialistas, debe constar en la historia clínica. También es importante retomar lo mencionado anteriormente, respecto a que el no registro de la interconsulta contribuye a perpetuar el sub-registro de datos para la estadística interna del Hospital.

En cuanto a la formación en la temática de la violencia de género, es significativo que el 42,4% de las personas que participaron de la investigación no recibieron capacitación y del total de personas encuestadas 48,5% refiere no haber recibido una capacitación sobre esta problemática en el hospital. Un aspecto a considerar es que del 36,4% de participantes que respondieron que sí tuvieron alguna capacitación en el HIGA Alende, 11% eran residentes. En relación a este aspecto, es importante mencionar que desde el año 2019 se promulga en nuestro país la Ley 27.499 —Ley Micaela— que establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública. Es urgente que se garanticen al interior del HIGA Alende los espacios para garantizar la aplicabilidad de esa ley.

En relación a la atención, más del 80% de las personas encuestadas tuvo participación —directa o indirecta— en el abordaje de situaciones de violencia de género y un 63,6% sostiene que le faltan herramientas para intervenir en esas situaciones.

Respecto al trabajo interdisciplinario, más de la mitad de las/os participantes considera que se trabaja interdisciplinariamente, sin embargo, el resto de involucradas/os en esta investigación desconoce si se trabaja de esta manera o directamente expresa que no se trabaja de manera interdisciplinaria. De este modo, cabe preguntarse si la existencia de un servicio especializado en el abordaje de la violencia de género dentro del hospital que, en sí mismo, ya es interdisciplinario, reduce la interdisciplina entre servicios a un acto de interconsulta y/o derivación. Retomando los datos que surgen de esta investigación, la derivación a otra área y/o servicio fue la primera acción que las/os encuestadas/os seleccionaron en sus respuestas.

Algunas propuestas

Sin pretender arribar a juicios conclusivos en este trabajo, ni a soluciones inmediatas, a partir del análisis realizado en el marco de la investigación fue posible identificar algunas ideas que son recuperadas a continuación, a modo de propuestas para llevar a cabo en el hospital:

- Espacios de capacitación y/o actualización: la necesidad de contar con capacitación en la problemática de violencia de género fue una constante entre las personas que participaron de la investigación. Estos espacios podrían incluirse para todo el personal que trabaja en el hospital, utilizando recursos propios y extra muros. Dentro del hospital existe un área específica de Docencia y un equipo especializado en el trabajo con mujeres y disidencias víctimas de violencia de género, como así también profesionales en formación sobre esta temática. Asimismo, la Ley Micaela establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. La Universidad Nacional de Mar del Plata, la Dirección de Políticas de Género y otras dependencias de la Municipalidad General Pueyrredón, diversos gremios estatales, entre otros organismos, han recibido capacitaciones en el marco de esta ley con los equipos creados a tal fin.
- Registro único de las situaciones de violencia: si bien es comprensible y esperable que cada profesional tenga autonomía respecto a los instrumentos propios de registro que utiliza en su tarea diaria, es necesario avanzar en un registro único y accesible, donde queden asentadas las intervenciones realizadas en las situaciones de violencia de género. Dicha herramienta podría construirse siguiendo los lineamientos del Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM), elaborado conjuntamente entre el INDEC y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAM), lo cual también facilitaría el aporte a nivel local, en términos epidemiológicos y estadísticos del hospital a este organismo.
- Protocolo de intervención intrahospitalario para situaciones de violencia de género: al indagar acerca de las herramientas necesarias al momento de intervenir en situaciones de violencia de género, surge un amplio consenso sobre la importancia de la creación de un protocolo intrahospitalario. Si bien existen guías y protocolos de actuación para casos de violencia de género en instituciones y organizaciones en general y en el ámbito de la salud en particular, la falta de coordinación al momento de intervenir en el hospital, las sobre-intervenciones y las inseguridades manifestadas por las/os trabajadoras/es en relación a cómo proceder ante estas situaciones, hacen necesario construir una herramienta intrahospitalaria que establezca lineamientos teóricos y operativos claros para todo el personal.

Consideraciones finales

El hecho de haber realizado esta investigación y compartir los resultados, refuerza la importancia de continuar profundizando los conocimientos disponibles acerca de las intervenciones en situaciones de violencia de género en el segundo nivel de atención en salud, bajo el compromiso de la erradicación de todas las formas de maltrato y discriminación contra las mujeres, y también para revisar nuestras prácticas en el hospital y generar estudios a nivel local.

El Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende de Mar del Plata cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda atención a mujeres víctimas de violencia de género. Este Servicio es

altamente referenciado por las/os trabajadoras/es, tal como se pudo observar en las respuestas de quienes participaron de la investigación. Sin dudas, la existencia de estos espacios institucionales representa un avance sumamente significativo para el tratamiento de la violencia de género. No obstante, no implican, por su sola existencia, que las mujeres que transitan por el hospital reciban atención pertinente, considerando los lineamientos del plexo normativo nacional e internacional, desde una perspectiva de género y derechos humanos.

Esta investigación, como muchas otras, visibiliza la necesidad de promover espacios de capacitación y actualización respecto de la problemática al interior de los espacios laborales, como así también la importancia de contar con instrumentos y herramientas de trabajo que favorezcan la coordinación, claridad y celeridad de las prácticas hospitalarias para la detección, registro y atención de la violencia de género.

A su vez, los resultados de la investigación aportan datos precisos acerca de los obstáculos en la atención hospitalaria a mujeres víctimas de violencia de género. Fortalecer los espacios que existen en el hospital, generar instancias de capacitación y actualización sobre esta problemática, reducir los subregistros de las situaciones de violencia promoviendo el uso de herramientas comunes, crear un protocolo intrahospitalario para la atención de situaciones de violencia basada en el género, son algunas de las propuestas que recuperamos a partir de las voces de quienes fueron protagonistas de esta investigación.

No pretendemos transformaciones radicales, puesto que somos conscientes de que estas devienen de luchas más amplias, inabarcables estas páginas. Pero también es en lo cotidiano, en las acciones concretas del día a día donde se combate esta problemática, y donde los equipos de salud tienen el derecho y el deber de intervenir.

Esperamos que esta investigación no sea un cierre de un proceso, sino síntesis y apertura a otras interpelaciones, a nuevas preguntas, a continuar indagando y construir conocimiento acerca de la problemática de la violencia de género en el campo de la Salud Pública.

Lista de referencias

Congreso de la Nación Argentina (2009). *Ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Congreso de la Nación Argentina (2009). *Ley N° 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Congreso de la Nación Argentina (2019). *Ley N°27.499 —Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres Poderes del Estado*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Meler, I. (1997). Violencia entre los géneros. Cuestiones no pensadas o “impensables”. *Actualidad Psicológica*, 1-26, octubre. Buenos Aires. Recuperado de:

http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/1548/1/Meler_1997_ActPsi-247.pdf

- Meler, I.** (2000). La masculinidad. Diversidades y similitudes entre los grupos humanos, en *Varones. Género y subjetividad masculina* (pp. 71-121), de Burin, M. y Meler, I. Buenos Aires, Paidós.
- Muzzin, A.** (2017). *Violencia masculina en Argentina. Grupos psico-socio educativos para varones que ejercen violencia de género*. 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud** (2013). *Informe Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC.
- Organización de los Estados Americanos** (1969). Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), 22 de noviembre.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo** (2020). *Violencia de género: conceptos, marco normativo y criterios para la actuación en el ámbito de la salud*. Buenos Aires. 1a Ed ilustrada.
- Pombo, M. G.** (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la Salud. Disputas por la (des)politización del género. *Revista Margen*, 66, setiembre. Recuperado de: https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf
- Segato, R.** (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid, Traficantes de sueños.
- Strasorier, F.** (2019). Por qué los varones no sufren violencia de género. Redacción La Tinta. Recuperado de: <https://www.fau.unlp.edu.ar/web2018/wp-content/uploads/2019/12/Por-qu%C3%A9-los-varones-no-sufren-violencia-de-g%C3%A9nero.pdf>
- Tajer, D.** (2004). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud, en Tajer, D. *Género y Salud*. Las políticas en acción. (En prensa). Lugar Editorial. Bs.As.

Cita recomendada

Brull, D. (2021). Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 75-93. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35349> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Daiana Brull

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Egresada de las Residencias en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como Jefa de Residentes de Trabajo Social en el HIGA "Dr. Oscar E. Alende" y Trabajadora Social del Servicio de Área Programática y Redes en Salud del Hospital Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti". Es integrante del Grupo de Investigación Problemáticas Socioculturales (RR N° 279/92) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), Argentina. Docente de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNMDP. Correo electrónico: daianabrull@gmail.com



Asistencia y otredad: sujeto, Estado y derechos

Assistance and otherness: subject, state and rights

María Eugenia Hermida y Melisa Campana Alabarce

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 30/07/21

Resumen

El presente ensayo se propone poner en discusión la Asistencia Social en clave de derecho. Para ello, parte de una serie de preguntas que tanto motivan como organizan el texto y hace hincapié en dos ejes centrales: de un lado, la pregunta por el sujeto de la asistencia; del otro, la pregunta por el Estado. Es nuestra intención contribuir al debate disciplinar, revitalizado en los últimos años, en torno de la dimensión asistencial de la intervención y a la política de asistencia social como campo específico y autónoma del sistema público estatal de protección social.

Palabras clave

Asistencia, otredad, sujeto, Estado, derechos.

Abstract

This essay sets out to discuss social assistance as a right. To do so, it starts from a set of questions that both motivate and organize the text, and emphasizes two central axes: on the one hand, the question about the subject of assistance; on the other, the question about the state. It is our intention to contribute to the disciplinary debate, which has been revitalized in recent years, around the assistance dimension of professional intervention and social assistance policy as a specific and autonomous field among the public system of social protection.

Keywords

Assistance, otherness, subject, State, rights.

Introducción

Hay preguntas que nos atraviesan, nos desvelan, nos preocupan. Son nudos problemáticos que se derivan de campos temáticos con décadas en agenda. Sintéticamente, de lo asistencial se habla y se escribe mucho hace tiempo. Por izquierda, por derecha, con un tinte progresista, conservador o liberal. Asociándolo a los peores morbos del populismo demagógico, a las buenas intenciones de las familias patricias y las iglesias, a los males menores que toda democracia debe permitirse para que no colapse el sistema *in totto*.

Si bien no nos interesa en este escrito reconstruir el estado de la cuestión en torno de lo asistencial en la disciplina, antes de ingresar a las preguntas que aquí nos ocupan, registraremos algunas huellas que valoramos, inscriptas en tradiciones del campo que sin estar sumidas directamente en las perspectivas postestructurales, descoloniales y feministas que aquí retomamos, han tratado la cuestión de la asistencia y de los sujetos desde miradas populares y latinoamericanas.

En términos de una revisión historiográfica de lo asistencial, apuntamos trabajos como el Krmpotic (2002), relativo a la Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933, que instala en la agenda pública la temática de la asistencia, dando continuidad a los esfuerzos que desde la primera década del siglo se venían realizando, en favor de producir un giro significativo en la historia de la protección social en la Argentina. Por su parte, Carballada (1995), Rivas (2018) y Meschini, Dahul, Saba y Sosa (2020), abordan el estudio de la Fundación Eva Perón desde diferentes aristas, en un gesto de justicia epistémica y de construcción de legados potentes desde donde revisar nuestras apreciaciones sobre las memorias de lo asistencial. En Andrenacci, Campana y Servio (2018) se analiza lo asistencial en su contemporaneidad en Latinoamérica, recuperando algunos de los trazos de esas genealogías. A su vez, en términos de reflexión teórica y política, recuperamos los aportes de Alayón (2009) y su elucidación de las diferencias entre la labor asistencial y las propuestas asistencialistas, en tanto se corresponden a distintos paradigmas teóricos. Travi (2017) hace lo propio en sus análisis en torno de los procesos de profesionalización del Trabajo Social y el lugar de lo asistencial como parte de la agenda de derechos sociales por los que nuestra disciplina bregó desde sus inicios. También en los últimos tiempos, han sido relevantes las discusiones que trabajos como los de Garcés y Estévez (2018) nos habilitan, a partir de sus problematizaciones en torno de las políticas sociales en general y las de transferencias de ingresos condicionadas en particular. Arias (2012) también aporta a estas reflexiones desde sus clarificaciones conceptuales en torno de las distinciones entre asistencia y promoción. Estos insumos abonan a una revisión crítica desde una mirada integral de las protecciones, donde lo asistencial se presenta como una de sus dimensiones, necesaria de ser relevada en sus articulaciones con el sistema de seguridad social.

Nutridas de esos debates que nos precedieron, queremos visitar el campo de lo asistencial, pero para convertirlo en un campo otro. Trazar otra cartografía. Esto solo será posible luego de realizar, al menos, tres torsiones: una política, otra socioeconómica y, por último, una epistemológica. O mejor, un solo movimiento donde estas tres torsiones se articulen. Queremos que nuestras cuerpos bailen con esta realidad que nos toca. Que sus torsiones sentidas, pensadas, colectivizadas, no sean argucias retóricas, sino esfuerzos por dejarse atravesar por las condiciones materiales y simbólicas que hoy nos tocan, nos hieren, nos ocupan.

¿Y qué es lo que hoy nos toca? Nos tocan niveles obscenos de desigualdad y concentración de la riqueza; índices de feminicidios horribles; expoliación de nuestros recursos naturales y depredación sistemática del planeta; violencias de múltiples naturalezas proliferando en cada rincón. Podríamos preguntarnos qué hay de nuevo en esto, ¿acaso no lleva siglos funcionando así el mundo? Lo nuevo no es la cantidad y su alarmante situación en términos de injusticia social. Lo nuevo es lo viejo desenmascarado. Dice Dussel (1995) que “para poder plantear el problema vamos a tener que destruir demasiadas categorías que impiden pensar” (p. 86). La crítica del capitalismo, de la modernidad, de la

colonialidad, del cis-hétero-patriarcado, del adultocentrismo, del generismo y del capacitismo viene permitiéndonos movimientos. No hablamos ya solo de “lentes nuevas” para mirar. Hablamos de cuerpos y cuerpas que nos movemos y, al movernos, cambiamos la perspectiva, desenterramos historias, llegamos más alto, nos acercamos entre nosotres, nos destapamos los oídos, nos escuchamos. Nosotras ensayamos una coreografía epistémica crítica. Armamos una mesa de trabajo *ch’ixi* (Rivera Cusicanqui, 2018). Nos ayudamos. Hacemos colaboración con nuestros textos compañeros (Ahmed, 2021), esos libros, esas historias, esas militancias, que nos ayudaron a romper cadenas para habilitarnos reflexiones nómades, reflexiones caminadas, sentipensadas. ¿Pero de dónde surgen nuestras reflexiones? De nuestras cuerpas expuestas al horror colonial, patriarcal, capitalista y pandémico. Vemos las noticias, leemos informes de organismos internacionales liberales, informes de organizaciones internacionales activistas, libros de intelectuales críticos de aquí y de allí, escuchamos nuestras cuerpas y las de nuestras colegas y compañeras militantes que en todos los campos de intervención de nuestra disciplina se ven atravesadas por situaciones donde la asistencia y el cuidado son demandas crecientes, constantes, a la vez, que insatisfechas o acotadas en la respuesta. Por eso tenemos preguntas que nos desvelan y que van pariendo intuiciones. Aquí las compartimos, porque desvelarse sola es no dormir, pero desvelarse con otras es rajarse el velo.

Una premisa: las palabras importan

Venimos haciendo un trabajo sistemático y cooperativo para desalambrar el campo semántico de la asistencia. Para conjurar la maldición que fue arrojada sobre este significante. Para limitar la compulsión metonímica a designar toda práctica asistencial como asistencialista. Para cuestionar cuál es el sustento epistémico de ese término que ha sido utilizado para designar la peor versión posible de nuestro oficio: “ella -porque siempre es ella- es una trabajadora social asistencialista”; “la asistencia social es el pasado vergonzante del Trabajo Social” y, así, un sinfín de etcéteras.

Postular, como hemos hecho (Campana2020a; 2020b), que la semántica importa, construye y que apostamos a hablar de *la asistencia como derecho* más que del derecho a la asistencia, es un esfuerzo más en esta tarea. Tarea de intervención discursiva. Interés político por señalar el carácter racista y androcéntrico que subyace en buena parte de la producción académica anti-asistencial.

Vamos a hablar aquí de nuestras herramientas primeras de intervención: las palabras. Las palabras importan. Y vamos a hacer un ejercicio para ilustrar esta posición sobre la que ya argumentaron de sobra el giro lingüístico, el posestructuralismo de Foucault a Laclau, la hermenéutica de Ricoeur a Chartier y el pragmatismo de Rorty a Austin, la inflexión descolonial de Fanon a Mignolo y el feminismo de Simone de Beauvoir a Adriana Guzmán.

Tomemos, a modo de ejemplo, un término que en los últimos meses tuvo gran circulación mediática: “situación de calle”, argucia para no decir “vivir en la calle”. Uno de tantos eufemismos, muy útiles para aliviar las conciencias y muy inútiles para modificar las condiciones de vida inhumanas de muchas, muchísimas, personas. Se dijo, a propósito de “el caso de una niña”, que “la calle” es un campo de concentración a cielo abierto. Y lo es. Pero antes es un campo de invisibilización total, porque primero

tiene que operar la deshumanización de quienes viven en la calle, para que una sociedad pueda digerirlo, aceptarlo, naturalizarlo hasta hacerlo desaparecer de la percepción. Somos una sociedad que arroja personas a la calle, a vivir en la calle, o sea, en el más absoluto desamparo. Cómo lo nombramos, qué palabras usamos para definirlo-y-construirlo, importa.

No hay que temerle a la constante revisión epistemológica y política de nuestras herramientas primeras que son nuestras palabras. Porque nos han pasado muchas cosas como sociedad en los últimos años: marea verde, pandemia, no al ALCA, giro a la derecha en la región (casos como el de Bolsonaro nos muestran que ciertos horrores de la historia que creíamos pasados gozan de buena salud –¡qué paradoja!-), las innúmeras fluctuaciones políticas en Nuestramérica... tanta materialidad nos exige revisarlo todo (Campana, 2020c).

Tenemos que ubicar qué se nos pasó por alto cuando abrazamos determinados marcos conceptuales, conceptos. Ya sea en términos de androcentrismo, adultocentrismo, ciscentrismo, liberalismo, eurocentrismo o racismo... son interpelaciones que no siempre tuvimos tan a flor de piel. Y es probable que muchos conceptos que quisimos, que incluso parimos, cuenten con alguno de esos reduccionismos. Volvemos a Dussel (1995): ¿cuántos conceptos tendremos que romper para poder pensar? A veces esta apuesta molesta, incomoda. Y si no molesta a nadie, si sólo nos trae aplausos, entonces, quizás, no era ni tan necesaria ni tan potente.

Creemos que hay categorías que tal vez no nos estén ayudando a pensar, otras que podemos recuperar de nuestros legados críticos nuestroamericanos y feministas, otros que podemos traducir en el ejercicio de una hermenéutica diatópica (De Sousa Santos, 1990), que nos permita articular preguntas y experiencias de diversas procedencias para pensar y para accionar desde la política pública nuestroamericana, para dar respuestas dignas (y no precarias, justamente) al problema de la precariedad.

Primera pregunta: el sujeto de la asistencia

¿Quién es el sujeto de la asistencia? Las preguntas organizan, determinan la respuesta. Este interrogante, en particular, está habitado por todo el peso de la modernidad capitalista colonial. Decimos esto en varios sentidos. El primero es que la pregunta por el sujeto es una pregunta moderna por excelencia. Les invitamos a acompañarnos en una sintética reconstrucción de algunos de los argumentos que Grüner (2016), De Sousa Santos (2006), Dussel (1995) y Hill Collins (2000) esgrimen para pensar críticamente esta cuestión.

La modernidad instituye al sujeto, construye una ficción narrativa metonímica. El sujeto de la modernidad es el in-dividuo (ficción de completud sin falla, indivisible), que existe en tanto piensa. Es ahistórico, es pensamiento descorporizado (el cuerpo es parte de la *res extensa*, junto con la naturaleza). Es hombre (la razón queda asociada al falo, ¡vaya ocurrencia moderna!). Es heterosexual. Es soberano. Es dueño de las cosas y puede explotarlas. Más aun, la historia nos muestra que dentro de “las cosas” estuvimos y seguimos estando, en reiteradas ocasiones, les niños, las mujeres, los cuerpos atravesados por las disidencias sexogenéricas, los cuerpos racializados, los cuerpos significados como

discapacitados. Estas escenas de violencia han sido legales por siglos, legitimadas en el discurso de las subjetividades privilegiadas y concretas en su devenir tal como lo muestran las estadísticas actuales de trata con fines de explotación sexual, laboral, feminicidios, entre otras aberraciones previsibles de acuerdo a los parámetros de nuestro *ethos* civilizatorio. Hill Collins (2000) explica al detalle en qué sentido el sujeto moderno es hombre blanco y cómo se ha visto empobrecida nuestra posibilidad de construcción de conocimiento por la epistemología positivista que des-historiza, niega las corporalidades y los afectos, y deslegitima a determinadas subjetividades —en su caso analiza el lugar de las mujeres negras— como productoras de saberes.

Entonces, el sujeto de la modernidad es un sujeto soberano, racional, propietario, que resiste al Leviatán y que se presenta como el creador de la Modernidad. Sin embargo, su emergencia, tal como Grüner (2016) señala, es un siglo y medio posterior a la Modernidad. ¿Qué pasó entre el 1500 y los tres grandes hitos históricos que propiciaron la Modernidad —Reforma protestante, des-cubrimiento (que es un cubrimiento) de América y la caída de Constantinopla— y el 1650 y las formulaciones filosóficas del sujeto moderno —Descartes centralmente, pero también los contractualistas—? En ese siglo y medio ocurrió la violencia sistemática que se esconde bajo la alfombra. Violencia histórica y colectiva sobre las civilizaciones de nuestra Abya Yala. Y no razón soberana e individual.

Así las cosas, si vamos a preguntarnos sobre el sujeto de la asistencia y si queremos hacerlo desde un enfoque crítico, tenemos que, en primera instancia, preguntarnos bajo qué idea de sujeto nos estamos situando. Porque la idea de sujeto que nos viene en primer término es aquella de la Modernidad. Y las corporalidades que requieren y requirieron asistencia históricamente son, mayormente, esas subjetividades otras, violentadas por la Modernidad. Son la exterioridad de la ficción del sujeto moderno, destinadas al encubrimiento y la negación de la totalidad fallida moderna, negadas por la razón metonímica moderna (De Sousa Santos, 1990) que toma la parte —burguesía blanca masculina— por el todo. Tal como Grüner (2016) señala, “no es que no se reconozca la *existencia* de esos ‘otros’ periféricos que todavía no han alcanzado *el* progreso. Ellos son, en efecto, los que no han podido ingresar plenamente en el curso lineal y ascendente de la historia” (p. 36, cursiva del autor).

Este último argumento se reedita en múltiples intervenciones discursivas de la clase política. En la actualidad, lo encarnan fundamentalmente los espacios políticos de la oposición por derecha del gobierno en ejercicio en nuestro país. Es un constructo ideológico en el sentido más *lato* del término. Una ficción que distorsiona los procesos históricos para beneficio de las clases dominantes. La persona pobre es pobre porque no se esfuerza. La violentada es violentada porque no se respeta y no abandona el círculo de la violencia. La asesinada es asesinada porque caminó de noche por donde no debía o con la ropa equivocada. La persona desocupada es desocupada porque no se capacitó lo suficiente...otra vez un sinfín de etcéteras.

Tal como apunta Carballada (2017), la Modernidad colonial configuró una relación de exterioridad con nuestra propia materialidad histórica. Digamos que fuimos atravesados por toda una pedagógica de la alterización, nos fue enseñado el odio y el rechazo a lo propio. Vivimos suspendidos en un extrañamiento subjetivo donde hablamos en primera persona del Norte, sabiendo que somos del Sur y mirando lo propio con desdén esperando ser alguna vez “un país en serio”. Olvidamos que los

denominados “países en serio” son los causantes, con sus políticas imperiales, de nuestros múltiples problemas económicos, sociales y políticos.

Hoy se habla mucho —o al menos más que antes— de “lo otro” y de “lo descolonial”. ¿Pero qué supone esto? La impronta coloquial que hemos elegido para este escrito, no es por eso menos rigurosa. Tenemos que darnos el trabajo de estudiar y pensar mucho, y de hacerlo colectivamente, para no maquillar con las nuevas categorías del pensamiento progresista y/o de izquierda, viejas prácticas que no terminan de deconstruirse. Entonces, cuando hablamos de otredad, no hablamos de determinados sujetos, hablamos de determinados procesos históricos, políticos y económicos. Tal como Bhabha (2002) sostiene,

“no es el Yo colonialista o el Otro colonizado, sino la perturbadora distancia inter-media (*in-between*) la que constituye la figura de la otredad colonial: el artificio del hombre blanco inscripto en el cuerpo del hombre negro. Es en relación con este objeto imposible que emerge el problema liminar de la identidad colonial y sus vicisitudes”¹ (p. 66).

Aquí vemos cómo desde el registro poscolonial, el autor apunta a remarcar que la otredad no implica esencias ontológicamente diferenciales, sino procesos de configuración de complejas relaciones de subalternidad.

Esas relaciones de subalternidad impactan, a nuestro entender, en operaciones que fijan un modo-de-ser-asistido: no sólo es estigma, no sólo son las etiquetas que adherimos (pobres, negros, vagos); también es mandato. Se espera de ese otro subalternizado, que acepte su lugar de subyugación, que sea el “buen pobre” agradece, esmerade y, más que nada, quieto, dócil, resignado. Ese sujeto de la asistencia, ese modo de ser asistido, es lo primero que debe ser interpelado, no solo para debatir la asistencia social como derecho, sino para tener una posibilidad como humanidad.

Por eso elegimos anudar aquí asistencia y otredad para intentar trascender la compulsión de “caracterizar al sujeto de la asistencia” y dejar de intentar pincelar al “otro” y sus supuestas características inherentes o culturales o sus estrategias de reproducción de vida e intentar otra operación, que supone implicarnos en estos procesos performativos, relacionales. Para habitar ese “entre” o *in-between* del que la crítica de lo colonial nos habla. Pero es importante aclarar que ese “entre” rebasa nuestro histórico debate en torno del concepto “relación profesional trabajadora social-asistido”. Karsz (2010) nos llamó la atención hace un tiempo, respecto del hecho de que cuando un profesional y un paciente se encuentran, no están solos en el consultorio. Cada gesto y cada palabra está sometido a un conjunto de atravesamientos objetivos e invisibilizados, de lógicas profesionales, discursos disciplinares, normativas y hábitos institucionales configurados por los sesgos, que nosotras significamos como racistas-misóginos-coloniales-burgueses. Es decir: pensar el par asistencia-otredad no

1 La categoría *in-between*, de amplia circulación en el campo poscolonial, aunque quizás menos visitada en el registro disciplinar argentino, es extremadamente valiosa para pensar lo asistencial desde Trabajo Social. Nos permite escapar del laberinto sin salida de las posiciones esencialistas de identidades fijas y plantear el problema de lo racial, pero también de lo asistencial en términos relacional. *In-between* es el “entre”, ese espacio que hace que las diferencias no sean ontológicas, sino relacionales. No nos referimos aquí al vínculo entre dos personas, sino a los esquemas interpretativos y los repertorios conductuales que las estructuras de raza, clase, género, orientación sexual, edad, nos imprimen en los procesos de subjetivación. Es decir, que vemos, interpretamos, nos afectamos y actuamos hacia la otredad fuertemente condicionados por esos imaginarios y esas “distancias” que marcan las estructuras donde nuestras corporalidades son ubicadas.

es solo circunscribirnos a pensar cómo operar en términos de vínculo profesional en nuestras interacciones cotidianas con el otro u otra que viene a ser asistido. La apuesta es más alta.

Es que nuestro oficio habita muy diversas escenas de intervención: en instituciones, en territorios, en campos diferentes —salud, educación, justicia, desarrollo social, medio ambiente, hábitat, niñez, gerontología, entre tantos otros—, en distintos niveles estatales, con tareas bien distintas, aportando en el diseño, puesta en acto y evaluación de políticas públicas de diversa índole y escala, haciendo docencia, investigación social, intervención social y en diferentes niveles de abordaje como son el familiar, grupal, colectivo. Y en esta pluriversidad de posibilidades, ese *in-between*, ese “entre” toma diferentes contornos y matices, pero expresa siempre la misma herida colonial, patriarcal y capitalista, una introyección violenta de mandatos que la colonialidad del ser imprime en los cuerpos subalternizados, un conjunto de privilegios que debemos desarmar, una pluralidad de potencialidades otras que están latentes en los vestigios de nuestro pasado, en las experiencias silenciadas de resistencia y construcción de nuestro presente.

Entonces, pensar la otredad es pensar los procesos políticos de producción de subalternidad, es pensar cómo, de qué maneras precisas e invisibilizadas opera el racismo o la colonialidad o el machismo en estas lógicas concretas de aplicación a una beca, en estos criterios específicos de evaluación de una solicitud, en estos artículos singulares de esta normativa que regula el programa, en esos objetivos concretos del dispositivo, en esta distribución espacial de la institución en la que trabajo, en esta distribución de tiempos y tareas por disciplina, por género, por edad.

Y pensar asistencia y otredad en sus imbricaciones es pensar no ya quién es el sujeto de la asistencia, sino qué precariedades, qué violencias, qué exclusiones genera definir y ejercer la asistencia de una determinada forma. Y, a la vez, qué derechos y qué posibilidades de vida común permite definirla y ejercerla de otra forma. La asistencia es una dimensión de la vida común, un derecho. Por eso, insistimos: la pregunta no es quién es el sujeto de la asistencia, sino cuáles son las relaciones capitalistas de poder colonial y patriarcal que subalternizan corporalidades generando una demanda inusitada a la vez que urgente de asistencia, y una forma hegemónica, precaria y en muchos casos, fallida de tramitar esta demanda; cuáles son los dispositivos que pueden operar para limitar la producción de subalternización, para acoger los cuerpos subalternizados, para asistir en clave de derecho y de manera situada esas subalternidades que son de distinto orden y características, pero que siempre deben inscribirse como una demanda política y fundante para hacer posible la vida común.

Segunda pregunta: el Estado y los derechos

El debate sobre la asistencia venía circulando por determinados carriles, hasta que algo ocurrió. Ocurrió la pandemia, ocurrió una condensación de variables económicas regresivas, ocurrieron cuatro años de macrismo, endeudamiento y desmantelamiento del Estado. Esos hechos actuaron como catalizadores de un proceso que tiene cinco siglos, un proceso con marchas y contramarchas, que configuró una cuestión nuestroamericana, una cuestión nacional, una cuestión racial, una cuestión de género (Meschini y Hermida, 2020) y que derivó en una oportunidad de desnudar la falla constitutiva del

capitalismo moderno, colonial y patriarcal. Ocurrió que, en la catástrofe social que estos factores hicieron eclosionar, un Estado presente construyó, entre otros dispositivos, una herramienta de política pública llamada IFE (Ingreso Familiar de Emergencia). Los cálculos de los organismos oficiales estimaban que alrededor de 5 millones de personas (cabezas de familia) solicitarían la prestación. Para sorpresa de muchos, las solicitudes superaron los 11 millones. De ellas, finalmente unos 9 millones recibieron el IFE (Campana, 2020c).

Este solo dato nos lleva a pensar que aquella idea del sujeto de la asistencia, --el periférico que no se esfuerza lo suficiente— que siempre fue ficcional, racista y distorsionada, pero difícilmente cuestionada, se está volviendo cada vez más insostenible.

La asistencia deja de ser un problema circunscripto a los denominados “periféricos”. Cada vez se torna más evidente que lo precario no son los cuerpos asistibles, sino el sistema generador de desigualdad estructural. Y que esa desigualdad estructural no está prolijamente distribuida como supimos creer. No podemos seguir hablando de un núcleo duro de sujetos fallidos que debemos sostener con el esfuerzo de les contribuyentes. La asistencia, cada vez más, nos remite —o creemos que debería remitirnos— a una dimensión de la vida común, que reclama definiciones políticas nodales, no residuales.

Se podrá objetar que no hay novedad en esto que decimos. En buena medida es cierto. Pero queremos enfatizar un conjunto de dimensiones que, en ocasiones, se han pasado por alto en buena parte de las aproximaciones al problema de la asistencia-y-su-sujeto. Nos referimos a la cuestión histórica, en el sentido de que hay un *continuum* que es la herida colonial patriarcal que explica situadamente los problemas que hoy significamos como plausibles de ser resueltos vía acceso al derecho a la asistencia. Y nos referimos a una cuestión epistemológica: cuando pensamos “el sujeto” de la asistencia tenemos que duelar dos gestos modernos. El primero es al que aludimos en el apartado previo, relativo a trasladar el molde de individuo como significante espejado de sujeto, sin cuestionar el carácter androcéntrico, logocéntrico, blancocéntrico que el mismo tiene. El segundo supone dejar de reproducir un desfase temporal y lógico en el que las teorías modernas sintomáticamente insisten. La modernidad colonial capitalista generó un proceso histórico violento —como fue el de la conquista, la colonización y la estructuración de una sociedad racializada de castas y clases—, que configuró subjetividades explotadas. El relato legitimante del capitalismo colonial y patriarcal, que constituyen las teorías modernas, nos ofreció y ofrece una descripción despectiva y distorsionada de las subjetividades —mostrificando a los sectores populares, las juventudes, las disidencias y corporalidades otras— para finalmente utilizar esas imágenes como variables causales de un proceso que fue previo y productor de múltiples heridas, injusticias y horrores. Nuestra disciplina no puede permitirse ser cómplice de ese relato, de ese gesto moderno que discursivamente se distancia de horrores pasados —conquista, colonialización—, mientras que, performativamente, reproduce las lógicas que esos procesos violentos instalaron.

Queremos enlazar estos discursos aporo-odiantes, homo-odiantes, misóginos y racistas, con una mirada material de la historia. Y, siguiendo el gesto foucaultiano, pensar el problema por fuera de la teoría política moderna y contemporánea. Así como Foucault pensó el Estado por fuera del Estado o la locura por fuera del canon de las teorías psiquiátricas, queremos reinventar la pregunta por las relaciones

entre sujeto, asistencia y Estado. No es una pregunta de orden técnico para perfilar mejor dispositivos asistenciales, aunque, sin dudas, redundaría en mejores definiciones tácticas; no es cuestión de eficientizar la focalización. Es una pregunta que tenemos que desarmar para responderla mejor.

Les proponemos no ingresar al problema interrogándonos sobre quién es el sujeto de la asistencia, sino entrar como propone Gruner (2016), por una mirada oblicua, que en el campo que estamos explorando implicaría preguntarse: ¿Cómo tramitamos la dimensión de lo asistencial que todo colectivo humano requiere? Y en ese desafío, ¿qué relaciones de estatalidad podemos y debemos propiciar? No queremos decir relación Estado-Sociedad, porque ya Gramsci nos explicó que esta distinción es imposible y riesgosa. Queremos pensar la estatalidad no desde la imagen del Leviatán, sino desde la idea de instituir lo común. Relaciones de estatalidad serían relaciones colectivas mediadas por la definición común de qué es un derecho y qué es, por el contrario, un privilegio. Cuál es el piso y también cuál es el techo. El aporte solidario de las grandes fortunas, por ejemplo, es un intento de establecer un techo para que los privilegios no se coman los derechos.

Nos merecemos y nos debemos esta pregunta que desde un registro situado no puede esconder bajo la alfombra toda una genealogía compleja de violencias estatales, de un Estado liberal criollo que fue heredero y perpetuador de la violencia de las metrópolis conquistadoras y coloniales, de una forma de ser y hacer lo estatal que recrudeció con fuerza en la última dictadura cívico-eclesiástica-militar, en el desmantelamiento de lo público de las políticas neoliberales, en los sucesos que en Nuestramérica se despliegan de la mano de gobiernos de derecha. Pero tan importante como hacer ese registro, es el esfuerzo por reconocer toda una historia política nuestroamericana que supo engendrar potentes experiencias de estatalidad, donde lo popular, lo indígena, lo subalterno tuvieron su sitio. Aquí García Linera (2010) tiene mucho para aportarnos, al pensar el Estado como campo de batalla donde podemos y debemos disputar, construir. Entonces, la asistencia hay que pensarla desde el registro de lo estatal, pero también desde el registro de lo comunal, intentando deconstruir lógicas violentas aún vigentes en nuestros aparatos estatales y nuestras subjetividades estatales, para hacer ingresar al plano de lo instituido esas múltiples experiencias feministas, comunales, indígenas, populares que son instituyentes, que sostienen, defienden, protegen y reproducen la vida en los territorios, que cuidan los cuerpos, que religan. Y tenemos el desafío de pensar esto desde una lógica no extractivista. Porque lamentablemente es la que prima a la hora de ensayar estos cruces. Ir, “robar experiencias”, patentarlas, publicarlas y hacer una copia vaciada de contenido político de eso que vimos hacer desde afuera.

Como dijimos en escritos previos (Meschini y Hermida, 2020), en la batalla de Caseros perdimos una oportunidad para construir un Estado otro. Pero los pueblos no se resignan. Y fueron múltiples las resistencias, las emergencias, las gestiones, las experiencias que nos mostraron que otra política de lo común es posible. Así, militando la esperanza desde la gestión de lo estatal, podemos animarnos a pensar la asistencia en una clave otra.

Lo que vemos es que la pregunta por el sujeto de la asistencia nos comió muchos años de investigaciones cualitativas etnográficas, de horas y horas de preguntarle a nuestros compatriotas que la pelean a diario qué hacen y qué no hacen, qué comen y qué no comen, cómo se capacitan, cómo crían a sus hijos y en qué gastan la plata.

También nos llevó muchos años de preguntarnos cuánto se ajustaban —o no— nuestras herramientas asistenciales a los parámetros del bienpensismo progresista noreurocéntrico del enfoque de derechos internacional. Este gesto, además, supo ir acompañando de un esfuerzo “civilizatorio”, intentando “educar al soberano” que tenía que salir de su confusión de ser clase en sí, avanzar hacia la luz de ser clase para sí, y dejar de estar satisfecho con las políticas en curso, atendiendo a que las mismas le pedían contraprestaciones o no eran tan universales como deberían.

Sintéticamente: sujetos de la asistencia somos todes. Hay un conjunto de prácticas y prestaciones que podemos englobar en “lo asistencial”, que por su carácter necesario deberían ocuparnos prioritariamente como colectivo humano, como Nación, como comunidad. Prácticas, recursos y condiciones de los cuales ninguna persona debería prescindir. Ese conjunto de prestaciones deberíamos poder discutirlo y constituirlo como derecho, con estatuto de derecho social. Dimos un primer paso al militar la idea de la asistencia como derecho (y no sólo el derecho a la asistencia); ese primer paso se nutrió de debates previos sobre lo asistencial que nos permitieron un acervo genealógico potente; ahora nos toca un segundo desafío que es llenar de contenido ese significativo vacío que es la asistencia como derecho. Esto supone una intervención política que implica pensar, al menos, tres cosas: qué necesidades asistenciales deben ser reconfiguradas como derechos, cuáles serán los canales institucionales que materialicen esas definiciones normativas y qué privilegios vamos a denunciar para redistribuir nuestros recursos colectivos en vistas de que esas necesidades puedan ser satisfechas en tanto son derechos y, por ende, universales, situados en nuestra realidad material, no regresivos e inalienables.

Reflexiones finales

Desde hace algunos años participamos en la Red Argentina de Investigación sobre Asistencia Social (RAIAS), conformada por académicxs y profesionalxs de Trabajo Social de todo el país. Desde esa Red, en 2019 comenzamos a discutir y generar insumos en torno a la propuesta de la normatización de una Ley Nacional de Asistencia Social —reflexiones que se condensaron en el libro *La Asistencia Social como Derecho*, publicado en 2020—.

Como mencionamos en el texto, a raíz de la pandemia Covid-19, el gobierno argentino desplegó una serie de medidas de corte netamente asistencial —algunas de ellas con rasgos relativamente inéditos—, como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), la tarjeta Alimentar —ligada al Programa Argentina contra el Hambre— o las modificaciones/ampliaciones en la Asignación Universal por Hijo (AUH). La catástrofe sanitaria, social y económica inexorablemente repuso el debate sobre la dimensión asistencial de las intervenciones del Estado en lo social.

Creemos que, en un contexto de indiscutible interpelación y reformulación de los sistemas de protección social a nivel global, resulta estratégico traer al primer plano de la agenda el debate en torno del estatuto de derecho de la asistencia social, de cara al escenario nacional, regional y mundial post pandemia.

En este marco, desplegamos en el artículo algunas cuestiones. Un recupero de la discusión por los sentidos y alcances de la noción de asistencia, en términos de intervención discursiva y disputa política con múltiples efectos. Nos planteamos un conjunto de preguntas, vinculadas centralmente a desarmar viejos interrogantes como el del sujeto de la asistencia, la distinción asistencia/asistencialismo para pensar lo asistencial como derecho, pero también como proceso. Para ello, debimos exorcizar un conjunto de premisas invisibilizadas fuertemente noreurocéntricas, androcéntricas, coloniales y patriarcales que explican el persistente lugar residual que lo asistencial tiene en la gestión pública y en los debates disciplinares. Así las cosas, nos propusimos —aunque más no sea de modo tangencial—, recuperar nuestras preocupaciones por el tratamiento maniqueo y simplificado de algunos debates como son el del lugar del Estado en la reproducción/transformación social, la relación de lo asistencial con nuestro oficio, la relación de la cuestión racial y de género con lo asistencial, el estatuto mismo de la noción de derecho y las necesarias deconstrucciones que nos debemos para limitar sus sesgos liberales e individualizantes, apuntando también alguna reflexión en torno de los desafíos y oportunidades que este colapso pandémico que estamos atravesando nos provee para lo por venir.

Anudamos otredad y asistencia, para visitar el problema de los derechos y la reproducción de la vida en clave política y situada. Nuestras herramientas en este trabajo fueron múltiples. Diversos aportes de perspectivas críticas como el post estructuralismo, la crítica pos/des colonial y los feminismos situados, fueron puestos en diálogo y tensión, junto con otros saberes provenientes de experiencias personales y colectivas de ejercicio profesional, investigación, intervención, militancia y activismo. Nuestro objetivo fue, una vez más, disputar los sentidos, alcances y proyecciones de lo asistencial, ensayando una cartografía exploratoria que anuda históricos problemas de nuestros territorios, que suelen tematizarse por separado: la conquista, genocidio y colonización, la colonialidad aún vigente, la mostrificación² y la invisibilización de corporalidades racializadas y generizadas, la precarización de lo asistencial, la configuración de subjetividades asistenciales desde criterios disciplinadores, moralizantes y patriarcales. Estamos convencidas de que el aporte del Trabajo Social es crucial para poner de manifiesto los efectos de subjetivación de las intervenciones del Estado en lo social y, muy especialmente, aquellas entendidas como “asistenciales”: entre las múltiples batallas a dar frente al andamiaje lexical neoliberal, es imperioso resemantizar la asistencia social y, junto a ella, su supuesto sujeto. Debemos disputar el sentido de las protecciones sociales, no apenas como ayuda, dádiva, filantropía, responsabilidad social empresaria, voluntariado social; sino como aquellos procesos y bienes que sostienen, cuidan, reparan y reproducen la vida, a los que todes tenemos derecho por el solo hecho de formar parte de esta sociedad.

² Múltiples son los ejemplos de procesos históricos, políticos y culturales de demonización y denigración de las clases populares, las mujeres y las disidencias. El sostenimiento de los procesos materiales de subalternización no se entiende sin estos procesos que aquí denominamos como de “mostrificación”. En Hermida (2015) desarrollamos los contenidos y alcances del concepto de mostrificación, a partir de un diálogo con la literatura, la noción de Calibán, los imaginarios de Bioy Casares y Borges y su cuento “La Fiesta del Monstruo”, entre otras cuestiones. Recomendamos también, desde el registro literario de Juan Solá (2020), “Los ecos monstruados”, escrito que repone aspectos etimológicos del término jugando con el sentido de la noción de monstruo y sus referencias al “mostrar”.

Lista de referencias

- Ahmed, S.** (2021). *Vivir una vida feminista*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Alayón, N.** (2009). Asistencia y asistencialismo. ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza? Lumen-Hvmanitas, 2008. *Revista Eleuthera*, 3, enero-diciembre, 238-239. Universidad de Caldas. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=585961832012>
- Andrenacci, L; Campana, M. y Servio, M.** (2018). *La Asistencia Social en Argentina y América Latina. Avances, problemas y desafíos*. Rosario: PEGUES.
- Arias, A.** (2012). *Pobreza y modelos de intervención: aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción*. Buenos Aires: Espacio.
- Bhabha, H.** (2002). *El lugar de la cultura*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Campana, M.** (2020a). Hacia una Ley Nacional de Asistencia Social. En Campana, M. y Hermida, M. (Coords.). *La Asistencia Social como Derecho. Hacia una Ley Nacional de Asistencia Social* (51-56). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Campana, M.** (2020b). La pobreza es un problema teórico-epistemológico (9-18). En Campana, M. (Coord.). *La pobreza es un problema*. Rosario: UNR Editora. Rosario.
- Campana, M.** (2020c). Hay que pensar todo otra vez. *Revista Con-textos*, 1, 13-17. Consejo Profesional de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Carballeda, A.** (1995). Política social, subjetividad y poder: la Acción Social de la Fundación Eva Perón. *Revista MARGEN*, 7/8, 1-11. Buenos Aires. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/directricesparaautores>
- _____ (2017). La negación de lo Otro como violencia. Pensamiento de colonial y cuestión social (67-78). En Hermida, M. y Meschini, P. (Ed.). *Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social*. Mar del Plata: EUEDEM.
- De Sousa santos, B.** (1990). *Introducao a uma ciencia pósmoderna*. Porto: Afrontamento.
- _____ (2006). *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Buenos Aires: CLACSO.
- Dussel, E.** (1995). *Introducción a la filosofía de la liberación*. Bogotá: Editorial nueva América.
- Garcés, Laura y Estévez, M. F.** (2018) ¿Hacia dónde va la Asignación Universal por Hijo en el actual régimen neoliberal? *Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social*, 8 (15 y 16), 23-32. Recuperado de: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2018/12/06_Garces.pdf
- García Linera, A.** (2010). *La construcción del Estado*. Buenos Aires: CLACSO.
- Grüner, E.** (2016). Teoría Crítica y Contra-modernidad. El color negro: de cómo una singularidad histórica deviene en dialéctica crítica para «nuestra América», y algunas modestas proposiciones finales. En Gandarilla Salgado, J. (Ed.). *La crítica en el margen: Hacia una cartografía conceptual para discutir la modernidad*. Buenos Aires, Argentina, AKAL.
- Karsz, S.** (2010). ¿Qué pasa con lo humano en una sociedad fundada sobre el ideal del 'riesgo cero'? propuestas parciales para un debate no necesariamente consensual. En *Millcayac. Anuario de*

- Ciencias Políticas y Sociales*, 8, 13-34. Recuperado de: <https://bdigital.uncu.edu.ar/5437>. Consultado: 06/04/21.
- Krmpotic, C.** (2002). La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal. *Scripta Ethnologica*, (24), 37-57. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14802403>
- Hermida, M. E.** (2015). Colonialismo y producción de ausencias. Una crítica desde el Trabajo Social para visibilizar los presentes subalternos. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 5 (10), 67-85. Recuperado de: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/09_Hermida.pdf
- Hill Collins, P.** (2000). *Black feminist thought: Knowledge consciousness and the politics of empowerment*. Londres/Nueva York: Routledge.
- Meschini, P. y Hermida, M. E.** (2020). La pobreza es un problema moderno colonial (119-136). En Campana, M. (Coord.). *La pobreza es un problema*. Rosario: UNR Editora.
- Meschini, Dahul, Saba y Sosa** (2020). La marca de agua de la Fundación Eva Perón en las instituciones asistenciales de Mar del Plata–Batán (73-100). En Campana, M. y Hermida, M. (Coords.). *La Asistencia Social como Derecho. Hacia una Ley Nacional de Asistencia Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Rivas, N.** (2018). La Fundación Eva Perón: entre los trabajadores ferroviarios y la acción social directa. Repasando antecedentes a 70 años de su creación. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 8 (15 y 16), 245-251. Recuperado de: <https://docplayer.es/137626015-Revista-debate-publico-ano-8-nro-diciembre-2018-issn.html>
- Rivera cusicanqui, s.** (2018). *Un mundo ch'ixi es posible. Ensayos desde un presente en crisis*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Solá, J.** (2020). “Los ecos monstruados” (22-26). En *Invisible*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Travi, B.** (2017). Fundamentos teórico-filosóficos que sentaron las bases de la relación entre Democracia, Derechos Sociales y Trabajo social en su proceso de profesionalización. *Conciencia Social*, 1 (1), 11-27. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/18425>

Cita recomendada

Hermida, M. E. y Campana Alabarce, M. (2021). Asistencia y otredad: sujeto, Estado y derechos. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 94-107. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35350> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la

obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

María Eugenia Hermida

Argentina. Doctora en Trabajo Social. Docente-investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Correo electrónico: euge1980mdp@gmail.com

Melisa Campana Alabarce

Argentina. Doctora en Trabajo Social. Investigadora Adjunta CONICET. Docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Rosario. Correo electrónico: melisacampana@gmail.com



El Trabajo Social ante la Renta Básica Universal o Ingreso Ciudadano

Social Work in view of Universal Basic Income or Citizen Income

Laura Eugenia Garcés y Sergi Raventós

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 28/06/21

Resumen

En este artículo nos proponemos aportar a la reflexión y al debate sobre las vinculaciones posibles entre la Renta Básica/Ingreso Ciudadano y el Trabajo Social.

Es indiscutible que desde hace unos años la propuesta de la Renta Básica Universal (RB) o Ingreso Ciudadano (IC) estuvo presente en buena medida en distintos foros políticos y académicos.

Desde el ámbito del Trabajo Social también hemos asistido a un notable crecimiento y popularidad de esta propuesta y no es para menos: el estar presenciando a diario las duras condiciones de vida de una parte cada vez más significativa de la población, asistir al fracaso de las políticas tradicionales para erradicar la pobreza, junto al aumento de la burocracia y dificultades para acceder a la mayoría de subsidios existentes, son hechos que han profundizado el apoyo y defensa de la RB/IC cada vez más de sectores afines al Trabajo Social.

Palabras clave

Renta básica, ingreso ciudadano, trabajo social, libertad, autonomía.

Abstract

In this article we intend to contribute to the reflection and debate on the possible links between Basic Income/Citizen's Income and Social Work.

It is indisputable that for some years now the proposal of Universal Basic Income (UBI) or Citizen's Income (CI) has been present to a large extent in different political and academic forums.

From the field of Social Work we have also witnessed a remarkable growth and popularity of this proposal and it is no wonder: witnessing daily the harsh living conditions of an increasingly significant part of the population, witnessing the failure of traditional policies to eradicate poverty, along with the increase in bureaucracy and difficulties in accessing most existing subsidies, are facts that have deepened the support and defense of the RB/CI increasingly from sectors related to Social Work.

Keywords

Basic income, citizen income, social work, freedom, autonomy.

Introducción

Desde hace algunos años la propuesta de la Renta Básica Universal (RB) o Ingreso Ciudadano (IC)¹ está presente en foros políticos y académicos. Diversas circunstancias contribuyeron a que ello fuera posible. Apuntamos algunas, sin ánimo de agotarlas.

Una de las razones más importantes ha sido que durante las últimas décadas los sistemas de protección social existentes –caracterizados por sus condicionalidades y su focalización a los sectores más pobres de la sociedad– han mostrado sus graves limitaciones –por no hablar de su fracaso– en el enfrentamiento de la pobreza, como muestran los altos indicadores de exclusión y pobreza en los países desarrollados y en desarrollo.

Otra razón del auge de esta medida se vincula con la destrucción y desaparición de millones de puestos de trabajo a causa de la automatización y robotización producida en los últimos tiempos. La precarización del mercado de trabajo y el aumento sustancial de las y los trabajadores pobres o *Working poors*, también han contribuido.

El incesante incremento de las desigualdades sociales y económicas, junto a la creciente acumulación y concentración de la riqueza en pocas manos ha sido otro factor, a buen seguro, para sumar partidari@s a la RB/IC; una idea que en estos años se ha intentado plasmar en múltiples experimentos y programas piloto en diferentes lugares del mundo² y que han tenido resultados positivos y esperanzadores en buena parte de estos sitios.

Pero seguramente la expansión en cuanto a la difusión y debate más importante de esta medida de protección social universal se ha producido a raíz de la emergencia sanitaria de la pandemia de Covid19 con todos los efectos derivados del confinamiento sanitario y las crisis derivadas de la pandemia: sanitaria, social y económica. Unos efectos que ya encontraron un terreno abonado de pobreza, desempleo y precarización de las condiciones de empleo, en parte por la crisis mundial iniciada en el 2008, que produjo efectos devastadores en la mayoría de países del planeta debido a las políticas de austeridad presupuestaria, de recortes de servicios públicos y de contrarreformas laborales para facilitar el despido y la contratación precaria.

Desde el ámbito del Trabajo Social también hemos asistido a un notable crecimiento y popularidad de esta propuesta; en efecto, el estar presenciando a diario las duras condiciones de vida de una parte cada vez más significativa de la población y asistir al fracaso de las políticas tradicionales para erradicar la pobreza, junto al aumento de la burocracia y condiciones de acceso a la mayoría de subsidios existentes, han contribuido al apoyo y defensa cada vez mayor de la RB/IC en sectores afines al Trabajo Social.

En este artículo nos proponemos aportar a la reflexión y debate sobre las vinculaciones posibles entre la RB/IC y el Trabajo Social.

Para ello, en primer lugar presentamos las características más importantes de esta propuesta y sus ventajas respecto a las prestaciones existentes.

¹ Utilizaremos indistintamente Renta Básica o Ingreso Ciudadano, denominaciones utilizadas en España y Argentina respectivamente, ya que ambos conceptos aluden a la misma propuesta.

² Actualmente, hay más de 80 programas piloto o experimentos de Renta Básica distribuidos en el mundo.

En segundo lugar, nos detendremos en las justificaciones de la RB/IC, especialmente en la justificación republicana democrática, que es la perspectiva sobre la que apoyamos nuestras conceptualizaciones y reflexiones.

Los últimos apartados refieren a los desafíos y (re) definiciones para el Trabajo Social que implicaría la implementación de esta política de garantía de ingresos básicos y su vinculación con el proyecto emancipador de nuestra profesión.

Escribimos este artículo como colegas de Trabajo Social, compartiendo no solo nuestro compromiso con la profesión sino también nuestra tenaz militancia, desde hace décadas, por la Renta Básica o Ingreso Ciudadano.

¿Pero qué es la Renta Básica o Ingreso Ciudadano?

Quizá a estas alturas podemos pensar en dar por sabida la respuesta, pero aún hay alguna confusión en torno a la definición de esta poderosa idea. Tenemos algunas aproximaciones, pero ésta es una de las más claras: un ingreso pagado por el Estado a cada miembro de pleno derecho de la sociedad o residente acreditado, incluso si no quiere trabajar de forma remunerada, sin tomar en consideración si es una persona rica o pobre, o, dicho de otro modo, independientemente de cuáles puedan ser las otras posibles fuentes de renta y sin importar con quién conviva. Una asignación monetaria equivalente, por lo menos, al umbral de la pobreza del país, la zona o región respectiva y que se caracteriza principalmente por tres principios: el de individualidad, pues la reciben las personas y no las familias o unidades de convivencia, a diferencia de la mayor parte de las ayudas o prestaciones condicionadas. Universalidad: la recibe toda la población o toda la ciudadanía, ya que se considera un derecho de una persona por residir o ser nacional de un determinado lugar. Incondicionalidad: se recibe sin ninguna condición adicional, ni test o control de ingresos; tampoco exige requisitos de conducta o contraprestación, como el deber de buscar empleo o formación.

Estos son los principios fundamentales, pero también es interesante apuntar que debe ser regular y pagada periódicamente, sin ninguna traba burocrática y de manera automática.

Otro aspecto importante a considerar, si queremos abordar una redistribución de la riqueza y una cierta disminución de las desigualdades, es que todo el mundo la percibiría, pero no todo el mundo saldría ganando en términos de obtención de renta. Según algunas propuestas de financiación como las desarrolladas por Arcarons, Raventós y Torrens (2017), debería procederse a una reforma fiscal en favor de la mayoría de la población, que disponga que más pague quien tiene más recursos. Si queremos garantizar la existencia material de la población y avanzar en la reducción de las desigualdades sociales a través de la redistribución de la riqueza, entendemos que la reforma se justifica, como retomaremos más adelante.

Ventajas de la RB/IC respecto a las prestaciones existentes

Es conveniente detenerse en las ventajas de la RB/IC respecto a los subsidios condicionados existentes pues como trabajadoras y trabajadores sociales estamos habituad@s a tratar con este tipo de ayudas.

Una de las ventajas de la RB/IC que merece ser destacada y que guarda relación con el Trabajo Social es su simplicidad administrativa. Ello porque no requiere de los altos costes administrativos propios de los subsidios focalizados; cuestión que resulta importante de cara a la racionalización de las políticas sociales y la redistribución de la riqueza. La RB/IC eliminaría la multiplicidad y complejidad de subsidios condicionados, prestaciones, pensiones, ayudas... que se han mostrado insuficientes para resolver las necesidades de la población y que conforman un laberinto burocrático, tanto para las personas usuarias de servicios como para las profesionales, que acaban ejerciendo una función de control e inspección de las y los usuarios y un seguimiento de procedimientos y trámites burocráticos.

La RB/IC se garantizaría *ex ante*, por tanto, se percibe antes de caer en la pobreza, a diferencia de los subsidios condicionados en que, si las personas tienen posibilidad de acceder a ellos, lo hacen *ex post*, cuando ya son pobres. Es por ello que se considera a la RB/IC como un mecanismo preventivo de la pobreza y la exclusión social.

Un aspecto que se ha destacado es que la RB/IC sortea el problema de la llamada “trampa de la pobreza y del desempleo”. Estas trampas se producen cuando quienes son perceptores de un subsidio se encuentran ante la inexistencia de estímulos, o frente a fuertes desincentivos para buscar y realizar un trabajo remunerado, pues comportaría la pérdida del subsidio al no ser acumulativo. Sustituir una prestación estable y regular por una ocupación precaria y de escasa remuneración no es una opción sensata, y es por ello que las personas prefieren no aceptar estos empleos o hacerlo en el ámbito de la economía sumergida.

A diferencia de los subsidios condicionados, la RB/IC no constituye un techo. Es un nivel básico a partir del cual las personas pueden acumular cualquier otro ingreso y por ello la concreción de un empleo no implicaría la pérdida de la RB/IC, con lo que el desincentivo desaparece. Las aportaciones al sistema impositivo no vendrían de la RB/IC que estaría exenta de impuestos, pero sí de otras fuentes de ingresos o de rentas.

Otro aspecto interesante a destacar de la RB/IC, por su carácter incondicional, es que evita la estigmatización habitual de las personas receptoras de las rentas por el hecho de ser “pobres” o “discapacitadas” o “enfermas”. Desde el trabajo social sabemos que éste es un problema manifiesto y aquí las relaciones se convierten claramente en asimétricas entre profesionales y ciudadan@s, pues están desajustadas y son relaciones de poder entre la administración y “l@s administrad@s”. Estas prestaciones asistenciales están concebidas intencionalmente con unos criterios administrativos y burocráticos al margen de buenos diagnósticos sociales. Acostumbran a responder más a directrices políticas, limitaciones presupuestarias, falta de recursos, colapso de sistemas sociales deficientes y extenuados, etc. y no a una voluntad real de acabar con la pobreza. Los subsidios condicionados son, en reiteradas ocasiones, fuente de inequidades que siempre dejan fuera a mucha gente por carecer de un documento, de información, o por no saber gestionar una ayuda.

Las personas perceptoras de estas prestaciones condicionadas se autoperciben como suplicantes, como “pobres” e incluso “culpables” por no haber sabido “triunfar en la vida” y llevar una vida más ordenada. Este peso es tan fuerte que incluso entre alguna gente con derecho a recibir determinadas prestaciones se renuncia al subsidio para evitar dar explicaciones y someterse a controles, comprobaciones y humillaciones. Se puede añadir los conocidos daños psicológicos vinculados a la estigmatización social de las personas que acuden a pedir esas ayudas.

Las justificaciones de la RB/IC

Standing (2018) es uno de los autores que viene proponiendo insistentemente la idea de una RB/IC, y plantea que “la Justicia social es la razón más importante para avanzar hacia la RB/IC como derecho económico, aunque se complementa con otras dos razones principales, la libertad y la seguridad económicas (p.299)”. Según el autor, la perspectiva de la justicia social está vinculada a la idea que “la riqueza social es de carácter colectivo; nuestra renta y nuestra riqueza de hoy se deben mucho más a los esfuerzos y éxitos de las generaciones pasadas que a cualquier cosa que pudiéramos hacer nosotros mismos.” (p. 29).

Todo el mundo tendría derecho a recibir una RB/IC como miembros de una determinada comunidad y no como grupo necesitado o dependiente del Estado.

Otra justificación importante de la RB/IC es la de la seguridad económica básica. Vivimos en una época de pandemia global caracterizada por la incertidumbre económica. No es nueva esta situación, pues la globalización y las políticas de flexibilidad de los mercados, junto a la revolución tecnológica sumada a las políticas de contrarreformas laborales impuestas por muchos gobiernos, han producido millones de trabajador@s que viven precariamente y en situaciones de inseguridad económica, dando fin a aquella ideade que el empleo es la mejor salida a la pobreza, pues cada vez más abundan l@s llamad@s *trabajador@s pobres*.

Una RB/IC universal e incondicional implicaría una seguridad económica y un seguro colectivo para toda la población, acabando con la estigmatización de tantas personas con necesidades sociales y que sin embargo no solicitan asistencia. El no solicitar asistencia es una grave limitación de las actuales ayudas y prestaciones condicionadas, de la que tal vez no se conoce ni se ha escrito mucho. Es lo que se conoce como “no solicitudes” o *non-take-up* (NTU), esto es, las personas u hogares que no solicitan una prestación a pesar de cumplir los requisitos de elegibilidad y de tener derecho, por tanto, a ser perceptores (Coady, 2004).

Según Laín (2020):

“Las tasas de NTU afectan a la capacidad de las prestaciones condicionadas de renta (*means-tested benefits*) a la hora de reducir la pobreza y la exclusión y erosionan así la eficacia y la eficiencia de los mecanismos de protección social de los estados bienestar. No es suficiente disponer de programas de asistencia social, sino que además es imprescindible que estos se implementen de forma exhaustiva llegando a los colectivos más necesitados (Coady, Crosh y

Hoddinott, 2004; Emin, 2014). En los países de la OCDE, el conjunto de políticas de asistencia económica y de ayudas a la vivienda registran tasas de NTU de entre el 40% y el 80%". (Hernanz, Malherbet, Pellizzari, 2004, p.4).

Estas altas tasas de no acceso es un problema que desaparecería con una RB/IC incondicional al eliminar cualquier requisito de acceso. Por tanto, dotaría de una seguridad básica a las personas en unos mercados de trabajo actuales en los que la gente entra y sale de empleos temporales y precarios y donde la estabilidad que proporcionaba un empleo seguro y fijo ha colapsado. Asimismo, también la base contributiva se ha deteriorado y cada vez menos gente está cubierta por las prestaciones que requieren de una cotización previa.

La RB/IC proporcionaría, por tanto, una seguridad universal superior a los programas de seguridad social del siglo XX diseñados y pensados para cubrir a gente que podía generar unas contribuciones regulares y estables al sistema, una realidad muy distinta a la actual.

La justificación Republicana de la RB/IC

Entre las diferentes estrategias de fundamentación normativa de la RB/IC existentes, y que responden a signos ideológicos muy diversos, encontramos a liberales, conservadores, socialdemócratas, keynesianos, anarquistas, ecologistas, feministas, comunistas. En todas estas tendencias ideológicas se encuentran algunas justificaciones (aunque divergentes a menudo) en favor de una RB/IC (Raventós, 2012).

Aquí vamos a hacerlo desde la perspectiva de la filosofía política republicana que consideramos fértil y que creemos de interés para el ámbito del Trabajo Social que interviene fundamentalmente con los sectores más vulnerables y frágiles de la sociedad.

Dentro del republicanismo existen dos grandes variantes históricas: la democrática y la oligárquica (o antidemocrática). La democrática "pretende la universalización de la libertad republicana y por tanto la inclusión ciudadana de la mayoría pobre, e incluso al gobierno de esa mayoría pobre" (Arcarons, Raventós, Torrens, 2017, 21). A diferencia de la oligárquica que pretende la exclusión de la vida civil y política de la gente trabajadora y pobre, y que pretende el monopolio del poder político por parte de los ricos propietarios.

Encontramos la tradición republicana democrática en la Atenas posterior al 461 a.n.e. El triunfo del programa democrático revolucionario se puede destacar fundamentalmente por la redistribución de la tierra, la supresión de la esclavitud por deudas y el sufragio universal, acompañado de remuneración suficiente para los cargos públicos electos. La democracia significaba para las gentes de Grecia el gobierno de los pobres (libres).

Hay que destacar que, tanto el republicanismo democrático como el no democrático, entienden que la propiedad (los medios de existencia) es necesaria para la libertad. Pero, así como el republicanismo no democrático considera que los no propietarios deben ser excluidos de la ciudadanía, el de carácter democrático defiende que hay que asegurar los medios para que toda la ciudadanía tenga garantizada

su existencia material. Es por ello que si la propiedad está concentrada en unos pocos, puede llegar a cuestionar y a desafiar a la misma república. Cuando la propiedad está desigualmente repartida, hay poco terreno para la libertad de quienes están privados de ella. Lo cual es perfectamente constatable en el mundo de hoy, atravesado por grandes y profundas desigualdades y con grandes acumulaciones privadas de riqueza, que para el republicanismo constituye una amenaza a la libertad. Lo dijo Louis Brandeis (1856-1942), juez del Tribunal Supremo de Estados Unidos entre 1916 y 1939: “Podemos tener democracia o podemos tener riqueza concentrada en pocas manos, pero no podemos tener ambas cosas” (en Arcarons, et al. 2017: 23).

Para el republicanismo democrático asegurar la libertad implica no depender de otro particular para vivir, no ser arbitrariamente interferible para ese otro. La dependencia respecto de otro para vivir, convierte al sujeto en un alienado.

Es por ello que, desde la perspectiva basada en los derechos humanos y desde un planteamiento político republicano, hemos ido avanzando en la comprensión de que una protección social como la renta básica incondicional permitiría realizar planes de futuro a muchas personas con un grado de seguridad económica y psicológica de la que ahora carecen. Son vidas que en muchas ocasiones están bloqueadas, al no poder tomar buenas decisiones, ya que como bien lo explican Mullainathan y Shafir (2016), su ancho de banda mental está limitado, al no tener una seguridad psicológica ni una existencia material asegurada, produciéndose en muchas ocasiones malas decisiones y elecciones por no poder razonar adecuadamente en situaciones de escasez y tener que funcionar con una “visión de túnel” para su supervivencia (Raventós, Gil, Porta, 2020).

Si entendemos que tener la existencia material asegurada en forma de una RB/IC igual o superior al umbral de la pobreza es fundamental para la independencia socioeconómica, que es una pequeña base para la parte más vulnerable y necesitada de la sociedad (pobres, trabajador@s, desemplead@s, mujeres, etc.), el Trabajo Social podría desvincularse de prestaciones y contraprestaciones sujetas a criterios de acceso, a plazos, a requisitos, a “juzgar” quién es merecedor y quién no para su subsistencia. Una práctica que ya está generando problemas en algunos lugares³.

Retos de futuro para el Trabajo Social

Si bien se ha avanzado en los últimos tiempos y cada vez más voces se suman en favor de la RB/IC universal aún hay mucho camino por recorrer en el día a día de nuestro ámbito profesional, pues asistimos todavía a algunos prejuicios y reservas –cuando no a claras objeciones–, de colegas del trabajo social respecto a la RB/IC incondicional. Así por ejemplo, nos encontramos con comentarios como el siguiente: “Habría que condicionar la renta a algún tipo de compromiso” en términos más técnicos:

³ Como está sucediendo en estos días en Barcelona <https://www.20minutos.es/noticia/4665053/0/los-trabajadores-sociales-de-barcelona-denuncian-colapso-y-agresiones-tras-un-ano-de-pandemia/>

“Es bueno que la gente suscriba un pacto o un plan de inserción si recibe alguna ayuda”; al mismo tiempo que se ignoran los invisibles trabajos de cuidado como retorno social. Sorprenden estos planteamientos que no escuchamos cuando hablamos de la sanidad o de la educación pública. (Raventós, Gil y Porta, 2020).

Para los derechos de acceso universal no hay ningún tipo de contraprestación. En cambio, a aquellas personas en situación de pobreza y vulnerabilidad sí se les exige un control muy estricto que, en ocasiones, vulnera su propia dignidad.

La cuestión del merecimiento no solo ha signado la historia de la política social, sino también la del propio Trabajo Social en el ámbito de las políticas estatales. Se pone aquí en juego un proceso de jerarquización de la población que termina en lo que se podría llamar la técnica del “control del merecimiento”, rol asignado en el marco de numerosas políticas sociales a lo largo de la historia de nuestra profesión.⁴

“Nuestra práctica cotidiana se materializa, independientemente del espacio institucional en el que nos desempeñemos, en una suerte de evaluación permanente de la vida de otros a fin de encontrar los mecanismos apropiados para lograr su inclusión. Es precisamente en ese punto y en el modo en que ponemos en acto la "evaluación" en que se juega la intervención profesional como control social o como instancia de aporte a la construcción de autonomías y responsabilidades, donde a la vez, se expresan las prácticas profesionales heterónomas o conducentes a una intervención inscripta en la particularidad disciplinar”. (Cazzaniga, 2000, p. 1).

L@s profesionales disponemos de recursos conceptuales y técnicos suficientes para ayudar a las personas a mejorar sus capacidades y competencias sin necesidad de hacerlo bajo la contraprestación. Más aún, el Trabajo Social se vería enormemente beneficiado si se desvinculase de esta práctica de relación asimétrica y desigual con la ciudadanía

La propuesta del IC/RB permitiría, en este acto de evaluación, despejar todas las condiciones materiales de vida y, por ende, evitar cualquier tipo de atributo subjetivo ligado a dichas condiciones. Una de las formas más habituales por las cuales el control social se hace presente, es la unificación sin más de la posición económica (pobreza, por ejemplo) con atributos individuales o grupales. Valga en este sentido recordar que la pobreza implica condiciones materiales de vida y no condiciones subjetivas.

Significaría para el Trabajo Social abandonar, en gran medida, las intervenciones basadas en la división de los pobres entre “merecedores” y “no merecedores”, tensando las posibilidades de lo real en las instituciones en las que nos desempeñamos, a fin de generar los arreglos que posibiliten accesibilidad —y por lo tanto contribuyan a la igualdad— del conjunto de los ciudadanos (Aquín, 2014).

⁴ Empiezan ya a surgir conflictos en algún colectivo de trabajador@s sociales por negarse a asumir el rol de policías <https://castellonplaza.com/los-trabajadores-sociales-rechazan-convertirse-en-policias-para-certificar-el-ingreso-minimo-vital>

Creemos además que una parte de nuestra dedicación profesional también sería más efectiva si las personas a las que atendemos tuviesen su existencia material garantizada, de modo de no dedicar tantos esfuerzos y energías a la burocracia y al laberinto de ayudas condicionadas e incompatibles con otros ingresos.

Tenemos la convicción de que es necesario avanzar sin más dilación a un sistema donde la protección social y las políticas sociales estén garantizadas como un derecho de ciudadanía y justicia social, en conjunción con un ideal republicano de corte democrático.

El IC como derecho y el proyecto emancipador del Trabajo Social

Una Renta Básica equivale a un derecho a la existencia, que añadiría alcance e intensidad a nuestra libertad, a la vez que garantizaría mayor autonomía respecto a la dependencia de otr@s.

Esta definición abre un interrogante (seguramente no el único) para el Trabajo Social: ¿cómo potenciar o recuperar el carácter emancipador de nuestra profesión y trascender la función de “gestión de la pobreza”?

En el Trabajo Social en el Reino de España algo está cambiando: el pronunciamiento del Colegio oficial de Trabajo Social de Asturias constituye una inyección de apoyo y de reconocimiento a una propuesta que, según establece, *“supera antiguas concepciones que criminalizan, investigan y culpabilizan de su situación a las personas con menos oportunidades”* (COTSA, 2020. Párr.4).

También el Colegio de Educadores y Educadoras Sociales de Galicia ya había organizado antes unas jornadas sobre la Renta Básica en A Coruña, Galicia.

Pero el comunicado institucional el pasado 22 de abril de 2020 del Consejo General del Trabajo Social, el máximo órgano colegiado del Trabajo Social en el Reino de España, en colaboración con los 36 Colegios Oficiales de Trabajo Social, hace una apuesta por el establecimiento de un sistema de garantía de rentas que supere el sistema de rentas mínimas que conocemos en la actualidad (Raventós y Gil (2020).

En el caso de Argentina, la ley Federal de Trabajo Social (2014) representa el marco normativo más importante para nuestro ejercicio profesional, al mismo tiempo que un marco ético-político para nuestra intervención en lo social. Dicha ley define como los principios de la profesión: la justicia social, los derechos humanos, la democracia, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad.

Sin dudas, estas definiciones posicionan al Trabajo Social como una profesión comprometida con la vigencia, defensa y reivindicación de los derechos humanos y, dentro de éstos, con los derechos económicos, sociales y culturales en particular. Al mismo tiempo como estrechamente ligada a la construcción de ciudadanía, la democratización de las relaciones sociales y la liberación de las personas. Es justamente ese carácter emancipador de la profesión el que quisiéramos resaltar frente a la propuesta del IC/RB.

“El enfoque liberal de los DDHH tiene respuesta para el problema central del acceso real a los derechos, ya que reconoce la dimensión de titularidad de los mismos, sin embargo, no atiende al problema de hacer efectiva la provisión de los recursos necesarios para su realización. Este es

un conflicto con el cual las/os profesionales de Trabajo Social nos enfrentamos permanentemente” (Peralta, 2020, p.7).

Son los Estados, a través de sus políticas públicas, quienes tienen la obligación de hacer efectiva dicha provisión. Una política como el IC/RB permitiría concretar el derecho a la satisfacción de necesidades materiales básicas, reconocido en el Pacto de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (1966).

Se trata de titularidades y provisiones en materia de derechos: la titularidad refiere al conjunto de derechos reconocidos, esto es, aquel conjunto de bienes cuya demanda y acceso están legitimados; y la provisión, a los bienes –materiales o no materiales- sobre los que se ejerce la titularidad (Dahrendorf, 1993).

En términos más contundentes, Wark (2011) plantea la idea de radicalizar el reclamo y cumplimiento de esos enunciados hasta convertirlos en verdaderos derechos y no solo en un puñado de buenas intenciones declamadas.

Por otro lado, si bien el IC/RB se enfoca en el derecho a un ingreso, no podemos pensarlo fuera de un sistema de protección social que incorpore el conjunto de derechos de manera integral. Enmarcar este sistema de protección dentro del paradigma de los derechos humanos, implica considerarlos en su universalidad, interdependencia e indivisibilidad (Estevez y Garcés, 2010). El IC/RB constituiría uno de los tantos derechos a garantizar⁵, sería un instrumento de política capaz de promover la independencia socioeconómica de la ciudadanía, situación que se considera una precondition de la libertad. En ese sentido Wark (2011) plantea que la falsa jerarquía de los derechos y la independencia de las esferas han oscurecido la necesidad de identificar y centrarse en el derecho sobre el cual se erigen todos los demás: el derecho a los medios materiales de existencia.

Por último, como ya mencionamos, el principal fundamento filosófico del IC/RB es que las personas no pueden ser libres si su existencia material no se halla garantizada políticamente (Raventós 1999 y 2007; Casassas 2020a, 2020b). En otras palabras, el IC/RB posibilita mayores niveles de libertad y autonomía; ello implica dar lugar al individualismo sino que por el contrario, garantizada la existencia material, es posible pensar e impulsar distintos proyectos colectivos. Pero, para que se puedan generar planes de vida individuales y colectivos, es necesario que se den las condiciones materiales que es, precisamente, lo que pretende el IC/RB.

Respecto a l@s sujet@s de intervención del Trabajo Social, garantizar su independencia material ampliaría las opciones para llevar una vida libre y autónoma, como miembros de su comunidad. Esta es una indudable fuente de libertad y proporciona una base para el reclamo de los derechos humanos universales, reales y efectivos.

⁵ En noviembre de 2007, fue aprobada en el Foro Universal de las Culturas de Monterrey la Declaración Universal de Derechos Humanos Emergentes. El artículo 1.3 propone: El derecho a la renta básica o ingreso ciudadano universal, que asegura a toda persona, con independencia de su edad, sexo, orientación sexual, estado civil o condición laboral, el derecho a vivir en condiciones materiales de dignidad. A tal fin, se reconoce el derecho a un ingreso monetario periódico incondicional sufragado con reformas fiscales y a cargo de los presupuestos del Estado, como derecho de ciudadanía, a cada miembro residente de la sociedad, independientemente de sus otras fuentes de renta, que sea adecuado para permitirle cubrir sus necesidades básicas. (Wark, 2011)

Posibilitaría, junto con otras políticas que garanticen derechos, fortalecer el proyecto emancipatorio de nuestra profesión.

Lista de referencias

- Aquín, N.** (2014): Estado, sociedad y cuestión social en el período postconvertibilidad. Implicancias para el Trabajo Social. Inédito
- Arcarons, J., Raventós, D., Torrens, Ll.** (2017). *Renta Básica incondicional. Una propuesta de financiación racional y justa*. Barcelona. Ediciones del Serbal.
- Casassas, D.** (2020 a), Renta básica universal o repensar la sociedad, entrevista realizada por el periódico El Espectador, Bogotá, Colombia, 22 de Junio.
- (2020 b), La Libertad (In) Condicional. El derecho a la Renta Básica Universal, Argentina. Ed. Peña Lillo y Ediciones Continente.
- Cazzaniga, S.** (2000); "Acerca del control. La autonomía y el reconocimiento de derechos", *Desde El Fondo*, cuadernillo N° 20, UNER. Digital
- Coady, D., Grosh, M., Hoddinott, J.** (2004), Targeting of Transfers in Developing Countries : Review of Lessons and Experience. Washington, DC: World Bank
- COTSA** (2020), El Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias apuesta por la Renta Básica Universal, Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/asturias/noticias/comunicado-el-colegio-oficial-de-trabajo-social-de-asturias-apuesta-por-la-renta-basica-universal/6184/view>
- Dahrendorf, R.** (1993) El conflicto social moderno. Ensayo sobre la política de la libertad. Madrid, Biblioteca Mondadori, Grijalbo.
- Emin** (2014) Non take-up of minimum income schemes by the homeless population. Recuperado de: https://eminnetwork.files.wordpress.com/2014/12/emin_homeless_nontakeup_2014_final_en.pdf
- Estevez, M. F y Garcés, L.** (2010), El derecho a un IC. Debates y experiencias en el mundo y Argentina, Editorial Fundación Universidad Nacional de San Juan (EFU).
- Hernanz, V., Malherbet, F., Pellizzari, M.** (2004). 17, OECD Take-Up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*. Recuperado de: <https://ideas.repec.org/p/oec/elsaab/17-en.html>
- Laín, B.** (2020). Quien no llora no mama o porque hay gente que no solicita prestaciones económicas. *SinPermiso*. Recuperado de: <https://www.sinpermiso.info/textos/quien-no-llora-no-mama-o-porque-hay-gente-que-no-solicita-prestaciones-economicas>
- Ley Federal de Trabajo Social 27072** (2014). Boletín Oficial de la República Argentina -N° 33.035 año CXXii- el 22 de diciembre de 2014.
- Mullainathan, S. y Shafir, E.** (2016). Escasez. ¿Por qué tener poco significa tanto? México. FCE
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1966). Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

- Posicionamiento General del Consejo General del Trabajo Social** (2020). Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/GARANTIA%20DE%20INGRESOS%202020.04.2020.pdf>
- Peralta, M.I.** (2020). Teoría crítica y trabajo social crítico. Interpelaciones a la intervención y a la formación profesional, *Revista ConCiencia Social*. Revista digital de Trabajo Social, Vol. 3, Nro. 6, Argentina.
- Raventós, D** (1999). El derecho a la existencia. Barcelona, Ariel Practicum.
- (2007). Las condiciones materiales de la libertad. Barcelona. El Viejo Topo.
- (2012). ¿Qué es la Renta Básica? Barcelona. El Viejo Topo.
- Raventós, S. Gil R.** (2020) ...Y llegó también el trabajo social a favor de la renta básica. *SinPermiso*. Recuperado de: <https://www.sinpermiso.info/textos/y-llego-tambien-el-trabajo-social-a-favor-de-la-renta-basica>
- Raventós, S. Gil R., Porta, C.** (2020). Un cambio de paradigma para el tercer sector: la libertad y la justicia social son incondicionales. *ElSaltodiario*. Recuperado de: <https://www.elsaltodiario.com/renta-basica/cambio-paradigma-tercer-sector-libertad-y-justicia-social-incondicionales>
- Standing, G.** (2018). La Renta Básica. Un derecho para todos y para siempre. Barcelona. Ediciones Pasado y Presente.
- Wark, J.** (2011): Manifiesto de los Derechos Humanos. Madrid. Ed. Barataria.
- Worldbank** (2004). *Targeting of Transfers in Developing Countries*. Recuperado de: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/464231468779449856/pdf/302300PAPER0TargetingOfTransfers.pdf>

Cita recomendada

Garcés, L. E. y Raventós, S. (2021). El Trabajo Social ante la Renta Básica Universal o Ingreso Ciudadano. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 108-120. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35351> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre los autores

Laura Eugenia Garcés

Argentina. Trabajadora Social. Doctora en Ciencias Sociales. Docente e investigadora de la Universidad Nacional de San Juan (Argentina). Miembro de la Red Argentina de Ingreso Ciudadano. Correo electrónico: lauraegarces@gmail.com

Sergi Raventós

Catalunya. Trabajador Social. Doctor en Sociología. Trabajador Social en la Fundación de Salud mental Els Tres Turons de Barcelona. Miembro de la Red Renta Básica. Correo electrónico: sergiraventospnyella@gmail.com



Derecho a la asistencia y conflicto con la ley penal

Right to assistance and conflict with criminal law

Laura Mabel Lukowski y Cristian Javier Leguizamón

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 05/07/21

Resumen

El presente trabajo aborda las particularidades del acceso al derecho a la asistencia, en relación a las personas que tienen o han tenido algún conflicto con la ley penal.

Siguiendo el método de análisis de diversos casos, –que las/os autoras/es hemos conocido en función del ejercicio de nuestra actividad profesional–, hemos elegido tres casos representativos a partir de los cuales se intenta demostrar el postulado de este trabajo, que no es otro que señalar la importancia que adquieren las acciones positivas y proactivas de las/os operadoras/es estatales para hacer valer los derechos consagrados en la normativa internacional, nacional y local.

El Estado nacional es plenamente responsable, a partir de los compromisos internacionales firmados, en caso de que no se cumpla con estos derechos humanos básicos. Pero son las/os agentes estatales (empleadas/os y funcionarias/os de las distintas agencias) quienes pueden marcar la diferencia a la hora de que la ciudadanía alcance concretamente el pleno goce de estos derechos que la ley –en sentido amplio– les reconoce.

Palabras clave

Derecho, asistencia, conflicto, penal, Estado, intervención.

Abstract

This paper addresses the particularities of access to the right to assistance in relation to persons who have or have had a conflict with the criminal law.

Following the method of analysis of various cases, –which the authors have come to know as a result of our professional activity–, we have chosen three representative cases from which we try to demonstrate the postulate of this work, which is none other than to point out the importance of the positive and proactive actions of the state operators to enforce the rights enshrined in international, national and local regulations.

The national State is fully responsible, based on signed international commitments, in the event that these basic human rights are not fulfilled. But it is the state agents (employees and officials of the different agencies) who can make the difference when it comes to citizens' full enjoyment of the rights that the law –in a broad sense– recognizes.

Keywords

Law, assistance, conflict, criminal, State, intervention.

Introducción y enfoque

En el presente trabajo analizaremos el Derecho a la Asistencia con eje en las personas que tienen o han tenido algún conflicto con la ley penal.

En primer lugar, realizaremos un breve recuento de los distintos instrumentos que consagran el derecho a la asistencia a nivel provincial, nacional e internacional.

También desarrollaremos brevemente algunos conceptos teóricos, imprescindibles para entender la problemática a la que nos estamos acercando.

Luego, haremos foco en tres casos prácticos, a los que hemos accedido debido a nuestra experiencia laboral como funcionarias/os del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Patronato de Liberados de la Provincia de Buenos Aires.

Estos casos, que no identificaremos con nombre y apellido en resguardo del derecho a la privacidad de las/los involucradas/os, son reales y comprobables, y creemos permiten concluir del modo en que lo hacemos en el último punto. Ponen de relieve la importancia de la actitud proactiva de las/os operadoras/es de las distintas agencias para acercar el derecho a sus destinatarias/os, que son las personas que necesitan en concreto hacer valer estos derechos que han sido consagrados en los diversos instrumentos normativos, haciendo de algún modo posible la famosa frase que reza “por cada necesidad, habrá un derecho”.

Los casos han sido elegidos porque ejemplifican la necesidad de acceso de las personas a los más elementales derechos, que se engloban en el concepto de derecho a la asistencia: el caso D.G.A (derecho a la identidad); el caso B.R. (derecho a la salud y asistencia económico social); y el caso P.D. (derecho al trabajo y a la educación).

Enfoque Jurídico: El derecho a la asistencia como derecho humano. Análisis normativo

El derecho a la asistencia en la Constitución y los tratados internacionales

El derecho a la asistencia forma parte del derecho humanitario o derecho internacional de los derechos humanos.

Para comprender la asistencia humanitaria como un derecho, resulta necesario explicar la relación intrínseca que existe entre el Derecho Internacional Humanitario (DIH) y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH).

La complementariedad entre estas dos ramas del Derecho Internacional Público, recae en su finalidad ya que, tanto en el DIH como en el DIDH, su accionar se basa en la protección de la vida, la salud y la dignidad de las personas, pero desde circunstancias y modalidades diferentes. El derecho humanitario se aplica en situaciones de conflicto armado, mientras que los derechos humanos protegen a la persona humana en todo tiempo, haya guerra o paz.

Es por ello que, en coyunturas como las crisis humanitarias, el DIH y el DIDH actúan de manera conjunta para la coordinación de la acción humanitaria.

Bajo esta premisa, se entiende a la asistencia humanitaria como un derecho que se deriva directamente de normas fundamentales tanto del DIDH como del DIH en cumplimiento de dos elementos base: el derecho a la vida y al principio de inviolabilidad. Puesto que, tal y como ha reiterado la Corte Internacional de Justicia (CIJ), ambos elementos forman indudablemente, el núcleo de las llamadas “obligaciones erga omnes”, es decir, obligaciones que recaen en todos los actores internacionales.

Adler (2020) afirma que:

El derecho a la asistencia se constituye en derecho humano, en tanto y en cuanto, se identifica como aquel que procura garantizar aquellas prestaciones básicas -derechos- que tienden al desarrollo humano por parte del Estado, tales como la alimentación, el agua, la educación, la salud y la vivienda. Se caracteriza por vincular al Estado a realizar de forma sistemática y general obligaciones positivas de hacer, relacionadas con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Es decir, conductas tendientes a garantizar de forma universal estándares mínimos de condiciones de vida de las personas que habitan en su territorio, en situaciones de vulnerabilidad cultural, social o/y económica, existente, o bien potencial (p. 1).

Por su parte, el fundamento normativo del derecho a la asistencia tiene base en el Art. 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que en el ordenamiento jurídico argentino posee la más alta jerarquía.

En efecto, por vía del Art. 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, este Pacto forma parte del bloque constitucional. Por tanto, no solo constituye una obligación en el plano internacional, la que vincula a todas sus agencias bajo amenaza de generar su responsabilidad internacional, sino que también es parte de nuestro ordenamiento jurídico y su incumplimiento puede ser alegado en los tribunales locales.

Podría incluso plantearse la inconstitucionalidad de determinada norma, o de determinada práctica o decreto, a partir de la oposición con el mencionado Pacto Internacional por la jerarquía constitucional que estos revisten.

El referido artículo 11 establece en su primer inciso que:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia (...) tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento” (PIDESC).

Por lo tanto, a los efectos de evitar la responsabilidad internacional, cada Estado debería contar con un programa generalizado que tienda en el mediano plazo a mejorar las condiciones de existencia de todas

las personas que habitan el suelo nacional, y en lo inmediato paliar aquellas necesidades más elementales de todas las que lo requieran.

Se funda así el derecho a la asistencia social como aquel derecho subjetivo mediante el cual el Estado debe garantizar a aquellas personas que, por cualquier motivo se encuentren en situación de vulnerabilidad, el goce de las prestaciones necesarias para poder llevar a cabo su vida de forma digna.

Las personas de las que nos ocupamos en el presente ensayo, es decir las liberadas y las privadas de libertad, forman parte de los grupos vulnerables que ameritan una atención específica por parte del Estado. En este sentido, en un informe del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI 2013) se afirma que:

En la mayoría de los casos, la discriminación laboral tiene como principales víctimas a grupos históricamente vulnerados que, por encontrarse expuestos a condiciones sociales desiguales, encuentran severas dificultades para hacer ejercicio pleno de todos sus derechos. Estos grupos son las personas con discapacidad, las mujeres, los/as afrodescendientes, las personas viviendo con VIH-sida, las personas migrantes, los/as adultos mayores, los/as jóvenes, las personas en situación de pobreza, las personas pertenecientes a las comunidades indígenas, las personas con orientaciones sexuales no hegemónicas, las personas trans, las personas privadas de la libertad y liberados/as, entre otros (p. 11).

En la misma dirección, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya decisiones, jurisprudencia y criterios interpretativos resultan vinculantes para el Estado Argentino, ha acuñado el concepto de vida digna, a partir de una interpretación pro homine del Art. 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos que protege el derecho a la vida.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2015) sostiene que:

Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria (p. 11).

Como se observa, la Corte ha reconocido explícitamente que los Estados tienen el deber de generar las condiciones necesarias para el desarrollo de una existencia digna. Tales condiciones pueden identificarse con aquellas que favorezcan un plan de vida en particular, con el aseo de contar con aquellos medios que le permitan llevar adelante a cada persona, la vida que elija vivir.

Incluso la Corte ha condenado a diversos Estados por violar el derecho a la vida digna. Los tres casos condenatorios al Paraguay en razón de violaciones múltiples a diversos derechos tutelados por la

Convención Americana en perjuicio de comunidades originarias, a partir del despojo de sus tierras para su entrega a empresarios para su explotación –situación generalizada en diversos países de la región–, resultan ser los más representativos al respecto, dando cuenta de la necesaria interdependencia de los derechos humanos. En estos, se declaró la responsabilidad internacional de aquel Estado por violar el derecho a la vida digna, teniendo particularmente en cuenta que la usurpación de sus tierras originarias les provocó a las comunidades afectadas no solo no poder llevar cabo sus respectivos proyectos espirituales de vida, sino también la imposibilidad de acceder a derechos tan esenciales como el derecho al agua y a una alimentación adecuada.

El derecho a la asistencia tiene en nuestro ordenamiento jurídico el más alto rango, es decir, jerarquía constitucional, comprendiendo todo el bloque de derechos que se consagran en los tratados internacionales de los derechos humanos.

El derecho a la asistencia de las personas en conflicto con la ley penal en la normativa internacional, nacional y en la Provincia de Buenos Aires

A su vez, el derecho a la asistencia, es reconocido de modo específico en la legislación que se refiere a las personas privadas de libertad y a las personas liberadas, tanto en la normativa provincial, como en la nacional y también en las normas internacionales.

Por ejemplo, la Ley 12.256 de Ejecución Penal bonaerense dedica varios artículos a consagrar este derecho para las personas detenidas. Los artículos 7 y 8 se refieren al derecho a la asistencia de las personas procesadas (educación, trabajo, asistencia psicosocial) equiparándolos con los derechos en el medio libre. El artículo 9, por su parte, consagra los derechos de las personas procesadas y condenadas incluyendo también los derechos asistenciales básicos: salud, educación, alimentación, trabajo, condiciones dignas de higiene y salubridad, vestimenta, entre otros, específicos del encierro, como acceso a diarios y revistas y contacto con el exterior.

Luego, existe un articulado específico respecto a cada uno de estos derechos: los artículos 31 al 33 regulan el derecho a la educación; los artículos 34 al 39 se refieren al derecho al trabajo; el artículo 41 se refiere a la asistencia psicosocial; en los artículos 76 al 80 se regula el derecho a la salud; y, el artículo 127 se refiere a la alimentación.

La norma provincial, se adecua a los postulados internacionales y constitucionales en virtud de los cuales no se considera a la pena como un castigo (artículo 18 de la Constitución Nacional) y, por tanto, impide suprimir el acceso de la persona encarcelada a otras privaciones que no sean la de su libertad ambulatoria. Para ello, la ley crea dentro del organismo penitenciario áreas específicas de asistencia que deben ocuparse del cumplimiento de estos derechos.

También la misma norma se refiere a las personas liberadas, el artículo 162 establece que estas personas tendrán derecho a:

- Recibir la asistencia y/o el tratamiento que corresponda a su caso en particular, con arreglo a lo dispuesto por el juez competente, con la debida salvaguarda de su dignidad, evitando poner de

manifiesto en forma innecesaria su condición legal. La asistencia podrá extenderse a su grupo familiar, en la medida de las posibilidades del Patronato.

- Solicitar asistencia del Patronato una vez cumplida la pena.
- Solicitar orientación y apoyo para la capacitación laboral y/o el ejercicio de una profesión.
- Requerir pasajes oficiales o las sumas de dinero necesarias para su traslado y/o el de su grupo familiar, dentro o fuera del país, por motivos laborales, de salud y de integración familiar.
- Solicitar el trámite de su documentación personal, alimentos, alojamiento y/o cualquier otra prestación asistencial para sí y/o su grupo familiar.
- Solicitar asesoramiento legal para la defensa de sus derechos (Ley de Ejecución Penal bonaerense 12.256).

Como veremos en el análisis de los casos, el rol del Patronato de Liberados resulta fundamental al momento de concretar el derecho a la asistencia, no solo a partir de lo que puede ofrecer a través de sus intervenciones con programas propios, sino, fundamentalmente, con la posibilidad de que su cuerpo de profesionales pueda acercarse y acompañar a la población liberada en sus demandas ante los demás organismos del Estado que se ocupan de brindar las distintas prestaciones sociales (como explicaremos en el caso B.R. en su reclamo ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Se trata de procurar que se equiparen las oportunidades entre las necesidades que comparten con el resto de la sociedad, pero en su caso se ven acrecentadas por su doble grado de vulnerabilidad: la discriminación que sufren por sus antecedentes penales y la estigmatización por haber atravesado la vida en prisión.

Por su parte, la Ley de Ejecución Penal Nacional N° 24660, consagra en su capítulo VII el derecho al trabajo (artículos 106 al 132); en el capítulo VIII el derecho a la educación (Arts. 133 al 142); y en el capítulo IX se refiere a la asistencia médica (Arts. 143 a 152). También consagra el derecho a la asistencia post penitenciaria por parte de un Patronato de Liberados en el artículo 172 y siguientes.

Ambas normativas (Nacional y de la Provincia de Buenos Aires) determinan la obligación por parte del Estado de respetar y promover el derecho de las personas prisionizadas a la educación, al trabajo, a la salud, a la asistencia psicosocial, a la alimentación, entre otros. Y también lo hace en relación a las personas liberadas a través de los “patronatos” de liberados.

Así por ejemplo, con relación al trabajo, observamos que la legislación lo considera de un modo bifronte, siguiendo los lineamientos que se establecen en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Bogotá, 1948), dado que por un lado lo consagra como un derecho (artículo XIV), mientras que por otro, el artículo XXXVII establece que “(...)toda persona tiene el deber de trabajar, dentro de su capacidad y posibilidades, a fin de obtener los recursos para su subsistencia o en beneficio de la comunidad”.

Ese doble carácter está consagrado expresamente por la Ley 24.660 de Ejecución Penal Nacional, dado que dispone que el trabajo intramuros es un derecho y un deber de las personas condenadas y lo considera una de las bases del tratamiento, que tiene positiva incidencia en su formación (artículo 106). Esta ley dispone su aplicación a las/os procesadas/os, a condición de que sus normas no contradigan el principio de inocencia y resguarden la personalidad de quienes se encuentran imputadas/os de un delito

sin que se haya dictado sentencia que determine su responsabilidad penal (artículo 11, Ley 24.660). Podemos concluir que, si se incorpora a este régimen y decide trabajar intramuros, le serán aplicables los preceptos que, respecto del trabajo, prescribe esta Ley.

Mientras, la ley 12.256 de Ejecución Penal Bonaerense dispone que “El trabajo constituye un derecho para los procesados y un derecho deber para los condenados, el que se les proporcionará en la medida de las posibilidades de cada establecimiento” (artículo 34); lo que significa la existencia de dos clases diferentes de trabajos que tienen como ámbito la prisión. Así, el trabajo constituye un derecho de la persona privada de la libertad (condenada o procesada). Se trata del trabajo voluntario de tales sujetos y constituye el ejercicio pleno del derecho a trabajar y a ejercer toda industria lícita, consagrados por los artículos 14 y 14 bis de la Ley Suprema, pues ningún preso puede ser ajeno al “derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado” (artículo 6° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1996).

En cuanto al plano internacional, existen regulaciones específicas entre las que podemos mencionar al “Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión” adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988, y “las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos -Reglas de Mandela-”.

Al respecto es importante destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN 2005), sostuvo que

Las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos de las Naciones Unidas –si bien carecen de la misma jerarquía que los tratados incorporados al bloque de constitucionalidad federal– se han convertido, por vía del Art. 18 de la Constitución Nacional, en el estándar internacional respecto de personas privadas de libertad (p. 27).

Enfoque práctico social. La experiencia de las personas detenidas y liberadas

A efectos de explicar en concreto cómo estos derechos, consagrados en diversos instrumentos jurídicos, son aplicados a las personas en conflicto con la ley penal, relataremos tres casos concretos.

El derecho a la identidad como escalón imprescindible para acceder a otros derechos asistenciales (caso D.G.A.)

En este caso la intervención de las autoridades penitenciarias primero, y luego, del Patronato de Liberados provincial, lograron que la persona acceda a documentación imprescindible e ineludible como ciudadana para ejercer sus derechos humanos básicos.

Las condiciones precarias en que desarrolló su vida hasta el momento de detención, hicieron que esta persona no tuviera ninguna inscripción institucional, ni contacto con referentes que naturalmente hacen

de nexos con el Estado como garante de sus derechos. No estuvo presente la escuela, la iglesia, la sala del barrio u otras entidades intermedias.

De este modo, fueron la cárcel y el Patronato, a partir de su conflicto con la ley penal, los que iniciaron la intervención social con enfoque de derechos que su historia de vida demandaba.

“D.G.A.” tiene actualmente 25 años de edad. Nació en la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón. Tiene una historia signada por la falta de acceso a los derechos más básicos. En efecto, según relató la joven a la trabajadora social del Patronato de Liberados - en el marco de la entrevista de “Pre-egreso” en la Unidad Penal- el primer recuerdo de su infancia, es su condición de testigo en el homicidio del padre de su hermana, cuando apenas contaba con cuatro años de edad. Entre los seis y los doce años, junto a su familia, se mudó al campo, donde trabajó en tareas rurales.

En este marco, la joven ingresó al mundo del trabajo bajo la forma de explotación infantil, en el área rural, en un contexto de violencia y maltrato de las/os adultas/os a cargo. Su trayectoria laboral se desarrolló en el mercado informal de trabajo, sin acceso a derechos previsionales ni garantías laborales. Tampoco accedió a experiencias de formación laboral que pudieran mejorar su nivel de empleabilidad.

Las condiciones en las que se desarrolló su vida, condicionaron el derecho a la educación debiendo aprender sola a leer y escribir. Relata en la entrevista de pre-ingreso, que le hubiera gustado ser enfermera, permitiéndose imaginar que en un futuro pudiera lograr esta meta.

Su infancia también estuvo signada por una historia de abusos sexuales intrafamiliares. En este contexto, con doce años decidió dejar a su familia –madre, padrastro y ocho hermanos– para mudarse a la casa de una tía. Se inició en el consumo de sustancias desde muy temprana edad.

Cuando fue detenida e ingresó al sistema penitenciario con una condena de solo dieciocho meses, no contaba con una partida de nacimiento que acreditara su identidad. La falta de documentación, sumado a la no inclusión en la educación formal, le impidió acceder a todo tipo de beneficios sociales.

La Unidad Penitenciaria, en conjunto con el Centro de Acceso a la Justicia de Mar del Plata, comenzó los trámites para la obtención de su Documento Nacional de Identidad. Se logró para D.G.A., en contexto de detención, su anotación tardía y con ello la correspondiente Partida de Nacimiento.

Durante su encierro quedó embarazada, sumando luego un nuevo hecho trágico a su historia de vida, ya que su hija falleció al nacer prematura¹. La falta de documentos personales –recordamos que por entonces solo tenía la partida de nacimiento– le dificultó incluso acceder a la autopsia de su hija.

Ya en el medio libre, con el acompañamiento del Patronato de Liberados, y aún en el contexto de pandemia que limita y dificulta los trámites burocráticos (entre los que se encuentra el de documentación), pudo continuar esa gestión. Se solicitó al Registro de las Personas una partida legible (ya que la partida obtenida en contexto de encierro se encontraba deteriorada) y un turno para tramitar el Documento Nacional de Identidad (DNI). Luego de presentarse dos veces en el registro (la primera vez fue sin los testigos requeridos) pudo finalmente a sus veinticinco años acceder por primera vez a tener su DNI.

¹ Cabe destacar que la entrevista realizada por el Patronato de Liberados fue en el proceso de duelo por la pérdida de la vida de su hija.

En la actualidad se está trabajando en articulación con la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) –organismo nacional que se ocupa de la problemática de adicciones–, para un acompañamiento psicológico y terapéutico en su problemática de consumo de sustancias.

Quizás –al menos es lo deseable– el acceso a su identidad a los veinticinco años represente un nuevo nacimiento a otros derechos que también fueron conculcados.

El acceso al derecho a la salud y asistencia económica social (caso B.R.)

El caso de BR nos invita a reflexionar y revisar las posiciones que como Estado tenemos al momento de reconocer los derechos de las personas en conflicto con la ley penal, en este caso, el derecho a la asistencia como derecho humano fundamental.

No parece lógico que una condena penal, y mucho menos un proceso no firme, prive a la persona que se encuentra en una situación de vulnerabilidad social (en este caso por su discapacidad) de los beneficios que se le han otorgado, solo por el hecho de o haber estado privada de su libertad.

B.R. Tiene actualmente 56 años de edad. En el año 2018, estando detenido en la Unidad Penal N° XV de Batán, participo del taller “Dar de Vuelta”, que es un dispositivo que brinda herramientas para abordar a través de materiales lúdicos la situación de personas privadas de libertad desde un enfoque de Derechos Humanos, con el objetivo de contribuir con los procesos de inclusión y reinserción laboral.

Este taller, creado por el Ministerio de Justicia de la Nación, fue llevado a cabo en Batán por personal del Patronato de Liberados en articulación con el área de Derechos Humanos de la Municipalidad de General Pueyrredón.

Al poco tiempo, en agosto 2018, B.R. recupera su libertad fijando domicilio en la localidad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón.

Continuó su nexo de supervisión y asistencia con el Patronato de Liberados (que había comenzado en el taller), y, a partir de las diferentes entrevistas llevadas a cabo, surgió toda su problemática de salud (deficientemente abordada), y también su necesidad de asistencia económica social.

En cuanto al derecho a la salud, B.R. contó en su entrevista inicial que, a sus 25 años, le diagnosticaron una enfermedad infecto-contagiosa y Hepatitis C. Desde el inicio de su diagnóstico de la enfermedad infecto contagiosa comenzó a realizar tratamiento médico en el hospital Muñiz de Capital Federal. Sin embargo, no había realizado tratamiento alguno por su otra patología. Con el acompañamiento institucional logró acceder a un tratamiento medicamentoso y controles regulares en el Hospital Interzonal de Agudos Oscar Alende de Mar del Plata.

B.R. presenta un desprendimiento total de retina en el ojo derecho, requiriendo intervención quirúrgica. En septiembre de 2019 se gestionó un turno con el área de oftalmología en el Hospital Interzonal de Agudos. En febrero de 2020, por medio del Patronato de Liberados se garantizaron los pasajes para que viaje a la ciudad de Buenos Aires, a fin de ser atendido en la Fundación Zambrano, donde le indicaron diversos estudios de alta complejidad, lo cual requería autorización por parte del Hospital Interzonal de Agudos. B.R. fue acompañado en la gestión de todos los turnos. Actualmente, necesita intervención

quirúrgica en su vista nuevamente, y realizar controles en la ciudad de Buenos Aires, lo que se encuentra suspendido por las medidas de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio. No obstante, B.R realiza controles oftalmológicos en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA), lugar en el que le fueron indicados lentes con una graduación especial dada la pérdida de su visión. El acceso a los lentes está siendo gestionado mediante el CEMA en la Fundación Canepa de Mar del Plata.

Como puede observarse, desde su entrevista inicial se ha avanzado en el tratamiento de las múltiples afecciones de salud de B.R. lo que se ha logrado pese a las dificultades de articulación entre diversas instituciones, de distintas jurisdicciones, y además con el agravante de encontrarnos limitados por la situación de pandemia.

Respecto a su situación económica social, B.R. tenía dificultades para el acceso a sus derechos, vinculándose ello a la falta de documentación que acreditara su identidad, lo que le impedía acceder y/o restituir sus derechos.

A B.R. se le había otorgado una pensión por discapacidad, suspendida al encontrarse privado de su libertad, pese a que la manda constitucional establece que el único derecho que suspende el encarcelamiento es la libertad ambulatoria. Para iniciar su reactivación, la ANSES solicitó la partida de nacimiento, siendo acompañado para gestionarla. En consecuencia, se pidió la Partida de Nacimiento y Partida de Defunción de su padre en el Registro Provincial de las Personas. Luego de varios meses de reclamo, se logró acceder a esa documentación en febrero de 2020.

Sin embargo, a fin de que se efectivizara la reactivación de la pensión por discapacidad, ANSES solicitó el estado de vencimiento de la causa de B.R, lo que dio lugar a una nueva intervención. B.R. explicó que según el computo aplicado a su pena, el vencimiento de su causa operaria era el 07/04/2020. Y desde el Patronato de Liberados se estableció comunicación telefónica con la letrada del juzgado interviniente en la ciudad de Dolores, quien informó que la causa por la cual fue condenado B.R. se encontraba con recurso de queja ante la Corte, -informado a ese juzgado por oficio de febrero del año 2020- por lo que, al no encontrarse firme el cómputo, debería continuarse con el contralor.

En junio de 2020 desde ANSES comunican que para que se active la pensión, la causa judicial debe estar archivada. El Patronato de Liberados sostiene intervenciones directas con el abogado defensor oficial de B.R. y con el área legales de ANSES, a fin de poder resolver la situación, dado que de acuerdo a la pena aplicada la causa ya habría vencido. No obstante, no se procedió al archivo por no estar resuelto el recurso de queja presentado ante la Corte.

He aquí la paradoja de que un recurso de apelación a su favor, al no ser resuelto, impedía el archivo de la causa, y con ello dar por concluida la (a nuestro entender ilegítima) suspensión de la percepción de su pensión no contributiva.

En Julio de 2020 B.R. expresa su preocupación por no tener ingreso estable y dificultades en el trámite de activación de su pensión por discapacidad. En consecuencia, se realiza contención psicológica con profesionales del organismo. En octubre de 2020 a través de las gestiones realizadas con el área legal de ANSES, comenzó a cobrar su pensión por discapacidad.

De modo complementario, B.R. fue incluido en el Programa Alimentario de la Municipalidad de General Pueyrredón; se lo asesoró respecto a la tramitación del Ingreso Familiar de Emergencia; y se ofreció

acompañamiento en diversas áreas, como por ejemplo, la asistencia mediante alimentos provenientes del Ministerio de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires.

El caso de B.R da cuenta de los procesos implicados para la superación de obstáculos con el fin de reestablecer derechos, que consideramos nunca debieron ser suspendidos. Estos obstáculos hubieran sido de difícil resolución para B.R. sin un debido acompañamiento, ya que implicaban acceder a áreas de decisión de diversos organismos (Poder Judicial, ANSES) que fueron los que coadyuvaron en la adopción de medidas necesarias para reestablecer sus derechos.

El derecho al trabajo y a la educación (caso P.D.)

En nuestro país y en similar sentido en otros países subdesarrollados, la desocupación es uno de los factores más preocupantes a nivel social, no solo por la falta de empleo, sino también por la precarización de las condiciones en que se desarrolla el trabajo.

En el caso de las personas en conflicto con la ley penal, se suma a esta falta de posibilidades laborales, el estigma producto de sus antecedentes penales y que les impide competir con igualdad de oportunidades en un mercado de trabajo con alta demanda y baja oferta.

El caso de P.D. muestra cómo la intervención oportuna del Estado, sumada a la propia iniciativa de la persona debidamente acompañada, permite lograr la inclusión laboral o al menos una oportunidad para salir del círculo de precariedad en el que se encontraba por su situación personal.

PD nació en la localidad de General Madariaga. Curso sus estudios primarios en dicha localidad. No inició estudios secundarios debido a que trabajaba como ayudante en un taller mecánico, propiedad de un familiar. Luego se dedicó a realizar tareas en el campo como puestero. Cuando tenía 27 años, fue detenido, estuvo siete meses alojado en una comisaría y tres meses en la Unidad Penal XV de Batán. En diciembre de 2015 le otorgan beneficio de arresto domiciliario con pulsera electrónica. Su grupo familiar está compuesto por su pareja y sus hijas/os mellizas/os, que en ese momento tenían 5 años de edad.

Desde ese momento intervino el Patronato de Liberados en el acompañamiento al asistido, frente a su preocupación por la cobertura de necesidades económicas de su grupo familiar, ligado a que su acceso al trabajo se encontraba limitado por el arresto domiciliario. Es así que PD se hace cargo del total de las tareas de cuidado en su domicilio, con el fin de que su pareja pueda trabajar afuera. La intervención del Patronato se amplió al total del grupo familiar porque las hijas/os menores del asistido tienen problemáticas de salud, lo que implica atención médica en la ciudad de Mar del Plata.

PD comenzó un proceso de demanda de actividad laboral y obtuvo una propuesta de un ex empleador en la localidad de Pinamar. Ese pedido de salida laboral fue denegado por el Tribunal interviniente, ya que para concretarse PD debía viajar 20 km para cumplir con el empleo y esto podría implicar un riesgo de fuga, de acuerdo a lo informado por el tribunal.

Ante esta situación, se comenzó un proceso de búsqueda de empleo en la localidad Madariaga, sin lograr resultados positivos durante varios meses. Un vecino que reside frente a su domicilio se ofreció como empleador para que PD realice una ampliación en su casa. Fue así como el asistido logro su primera inserción laboral, autorizada por el Tribunal.

No obstante, como la obra era una solución temporaria a la demanda laboral, se continuó con la búsqueda de una alternativa que tuviera mayor continuidad en el tiempo. Se gestionó un microemprendimiento de herrería desde el área de asistencia del Patronato con el fin de que PD realizara los trabajos en su casa. También se tramitó un programa de mejora habitacional que permitió que sus hijas/os contaran con una habitación propia que no habían tenido hasta entonces.

PD comenzó con arreglos de carros de campo, confección de cestos de basura y de percheros. Luego en asociación con una persona conocida del pueblo se logró que el emprendimiento se extienda a tareas extradomiciliarias. Así, la persona socia tomaba medidas en los domicilios, y PD diseñaba las rejas que luego con autorización del Tribunal podía salir a instalar.

Con los ingresos que obtuvo de este trabajo fue adquiriendo determinadas herramientas para ampliar sus posibilidades laborales, sumando a esta actividad el lavado de autos en su casa a las/os vecinas/os del barrio quienes conocían su situación procesal. PD accedió a publicidad gratuita en una radio local, hizo publicidad en las redes sociales ampliando su inserción laboral.

Desde el Patronato de Liberados se contactó con el referente de la oficina de producción de la Municipalidad de General Madariaga quien se acercó al domicilio de PD para evaluar alternativas de inserción laboral, las cuales se vieron imposibilitadas por su condición procesal; por ejemplo, no podía ser proveedor municipal por no tener monotributo y por tener una causa penal.

Desde el Patronato se trabajó este tema consiguiendo autorización para la salida a fin de la gestión del monotributo social. A pesar de ello no se obtuvo su registro como proveedor municipal.

Este caso requirió una articulación constante con el Tribunal que intervenía dado que en el tiempo en que estuvo con arresto domiciliario (2015-2019), PD pasó por diferentes situaciones, tales como necesidad de atención médica de sus hijas/os, atención médica propia por lesión en los ojos trabajando con la soldadura, fallecimiento de su padre.

En el año 2019, PD tuvo juicio abreviado estableciéndose una condena que vence en agosto de 2021. El tribunal tuvo en cuenta para dicha resolución la inserción laboral de PD, definiéndose el cumplimiento de la condena con arresto domiciliario, hasta que acceda a una excarcelación.

A fines del 2020 fue excarcelado.

En oportunidad de estas decisiones judiciales, existieron reuniones entre el personal interviniente del Patronato de Liberados y el Juez a cargo de la decisión, en las que se presentó al Magistrado todo el trabajo y seguimiento que se había llevado a cabo en las diversas intervenciones de la institución.

A la fecha PD continúa con su actividad laboral al igual que su pareja. En este momento se está trabajando con su postulación al programa “Más trabajo menos Reincidencia”, con el objetivo de que el asistido finalice los estudios secundarios.

En este caso, se destaca que las articulaciones institucionales con el Tribunal, permitieron acompañar a PD en este proceso de reinserción laboral y acceso a su derecho al trabajo.

A pesar de las dificultades, se fueron abriendo diversas posibilidades, vinculados a su propio impulso para trabajar, lo que fue recibido por las autoridades y canalizado debidamente; al punto de que su condena y cumplimiento de la pena, fue indudablemente atemperado y reducido por esta actitud de compromiso con el trabajo que tuvo PD durante su detención domiciliaria.

Conclusión

Como pudo observarse en todos estos ejemplos, más allá del extenso plexo normativo que consagra el derecho a la asistencia de las personas en conflicto con la ley penal tanto a nivel provincial, nacional como internacional, el concreto acceso a los mismos depende de varios factores que superan las declaraciones legislativas.

En general, existe una resistencia institucional marcada por parte de los diversos organismos intervinientes, que reciben constantemente múltiples demandas vinculadas al derecho a la asistencia, no solo de personas en conflicto con la ley sino de toda la comunidad.

En el relato de estos casos, vislumbramos cómo ciertos requerimientos burocrático-administrativos dificultan el acceso a derechos; por ejemplo, el organismo nacional de seguridad social (ANSES) para el caso del acceso a prestaciones sociales, o los hospitales públicos para el acceso a la salud.

Por su parte, los tribunales y juzgados que tienen que otorgar autorizaciones para que las personas accedan a derechos, además de la múltiple demanda, se enfrentan con la opinión social, mediática, que en muchos casos mira con recelo cualquier oportunidad que se otorgue a las personas encarceladas o liberadas, haciéndose eco de una lógica “buenos/malos” que se fomenta desde los medios masivos de comunicación.

Frente a ello, es importante o quizás imprescindible la sensibilidad de las/os operadoras/es de los organismos específicos en la materia.

En este caso el Patronato de Liberados y sus trabajadoras/es han tenido que acompañar a estas personas y superar obstáculos burocráticos evidentes.

Se trata, en definitiva, de que todas/os podamos ir más allá del mero cumplimiento de nuestra labor, y superar nuestras propias limitaciones y prejuicios para acceder a lugares de decisión que, o bien por exceso de trabajo, o bien por sus propias resistencias, no permiten el acceso a las personas que tuvieron conflicto con la ley, a su derecho a la asistencia.

A las personas en conflicto con la ley penal las atraviesa una doble vulneración de derechos, y por tal motivo, el esfuerzo para lograr el restablecimiento de los mismos, es, en ocasiones, el doble del necesario para otros casos.

También deslizamos como propuesta ante esta problemática, que se implementen políticas sociales específicas para estos sectores vulnerables, que hagan que estos casos, que muestran algún pequeño éxito de gestión, no sean tan extraordinarios como suelen ser en los hechos.

Ello dependerá sin dudas del establecimiento de políticas públicas sostenidas, que comprendan la capacitación permanente de las/os operadoras/es, la remuneración adecuada acorde a la tarea que realizan y la articulación de programas o herramientas que hagan que el acceso a derecho para las personas liberadas no continúe siendo una carrera de obstáculos para restablecerlos y, con ello, una doble sanción punitiva por sus antecedentes penales.

Finalizamos, citando a Alayón (2017) en cuanto afirma que

El derecho a la asistencia no cambia la naturaleza de las relaciones sociales vigentes en la sociedad. Pero sí debilita la lógica de quienes defienden la continuidad de sociedades inequitativas y, a la vez, ética y estratégicamente contribuye a la reparación de los problemas sociales, en la perspectiva de ir construyendo alternativas más sólidas para un funcionamiento social más digno y más humano (párrafo 2).

Lista de referencias

- Adler, F.** (2020). *La asistencia como derecho humano. Su fundamento ético jurídico. Seminario de Intervención Social con enfoque de Derechos*. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Alayón, N.** (2017). El derecho a la asistencia, *Diario Página 12* Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/46398-las-pensiones-como-materia-de-ajuste>
- Asamblea General de las Naciones Unidas** (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Nueva York, Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Asamblea General de las Naciones Unidas** (1988). *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*, Nueva York, Asamblea General de Naciones Unidas.
- Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos** (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)* San José en Costa Rica, Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos.
- Congreso de la República Argentina** (1996). *Ley 24.660 Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad*, Buenos Aires: Congreso de la República Argentina.
- Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente** (1955). *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, Ginebra, Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.
- Congreso General Constituyente** (1853). *Constitución Nacional Argentina*, Santa Fe: Congreso General Constituyente.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos** (2005). *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. San José de Costa Rica. Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación** (2005). *Verbitski Horacio s/ Habeas Corpus*.
- INADI** (2013) *Documentos Temáticos. Derecho al Trabajo sin Discriminación. Hacia el paradigma de la igualdad de oportunidades*. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/05/miscelaneas41118.pdf>
- Legislatura de la Provincia de Buenos Aires** (1999). *Ley 12256 de Ejecución Penal Bonaerense, Texto actualizado con las modificaciones introducidas por la Ley 12.543, 13177 y 13254*. Buenos Aires: Legislatura de la Provincia de Buenos Aires.

OEA (2948). *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre*. Bogotá. Recuperado de:
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Cita recomendada

Lukowski, L. M. y Leguizamón, C. J. (2021). Derecho a la asistencia y conflicto con la ley penal. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 121-135. Recuperado de:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35352> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en:
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre los autores

Laura Mabel Lukowski

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Misiones. Directora de la Región V del Patronato de Liberados de la Provincia de Buenos Aires. Correo electrónico: liclaural@hotmail.com

Cristian Javier Leguizamón

Argentino. Abogado por la Universidad Nacional de la Plata. Ex Director Provincial de Asuntos Contenciosos del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Correo electrónico: cristianjleguizamon@gmail.com

“Háganse cargo”: reflexiones en torno a intervenciones asistenciales con poblaciones travestis-trans

“Take charge”: reflections on care interventions with transvestite-trans populations

Claudio Ovidio Barbero, Eliana Desiré Stival y Verónica Zanutigh

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 14/07/21

Resumen

El escrito presenta reflexiones a partir de experiencias de intervención profesional de trabajadorxs sociales con poblaciones travestis-trans. La propuesta intenta contribuir a que desde el campo disciplinar del Trabajo Social se profundice el conocimiento acerca de las implicancias y desafíos de la intervención ante estas realidades. En el primer apartado se ofrece información acerca de las vidas travestis-trans en base a reportes de organizaciones afines, aportando además, testimonios de investigaciones propias e incorporando al análisis las nociones de travesticidio y transfemicidio. En segundo término, se reflexiona acerca del compromiso profesional frente a las desigualdades sociales puestas de manifiesto en las poblaciones analizadas, recuperando aportes y debates actuales específicos del Trabajo Social e incorporando también algunos testimonios. En el tercer apartado, se aborda la cuestión de la asistencia social y las intervenciones profesionales con poblaciones travestis-trans, incorporando para el análisis la perspectiva de la asistencia como derecho y los efectos de subjetivación e integración social que conlleva. Al cierre, se refuerzan dos principios centrales para pensar los desafíos de la intervención profesional con

Abstract

The paper presents reflections based on experiences of professional intervention of social workers with transvestite-trans populations. The proposal intends to contribute to deepen the knowledge of the disciplinary field of Social Work about the implications and challenges of intervention in the face of these realities. The first section offers information about transvestite-trans lives based on reports from related organizations, also providing testimonies from their own research and incorporating the notions of travesticide and transfemicide into the analysis. Secondly, it reflects on the professional commitment in the face of social inequalities revealed in the analyzed populations, recovering contributions and current debates specific to Social Work and also incorporating some testimonies. In the third section, the issue of social assistance and professional interventions with transvestite-trans populations is addressed, incorporating for the analysis the perspective of assistance as a right and the effects of subjectivation and social integration it entails. In closing, two central principles are reinforced to think about the challenges of professional intervention with transvestite-trans populations, within the framework of a rights-based approach.

poblaciones travestis-trans, en el marco de un enfoque de Derechos.

Palabras clave

Trabajo social, travesticidio/transfemicidio, asistencia social, población travesti-trans.

Keywords

Social work, transvesticide/transfemicide, social care, transvestite-trans population.

Háganse cargo de habernos perseguido por no haber sido lo que ustedes querían que fuéramos, háganse cargo de este genocidio trans que llevan a cabo y sostienen y quieren ocultar desde hace cuánto tiempo ya. Háganse cargo de habernos mutilado, abusado y ultrajado desde tantos planos y de tantas formas que ya no tiene sentido seguir contándolo. Háganse cargo. Carolina Unrein (2020, p.150)

Introducción

Mientras nos encontramos haciendo el ejercicio político de escribir juntas estos aportes, el joven trans Tehuel de la Torre, de 22 años de edad continúa desaparecido. La última vez que lo vieron fue saliendo de su casa para dirigirse a una entrevista laboral, el pasado 11 de marzo de 2021 en la localidad de Alejandro Korn (provincia de Buenos Aires, Argentina). Si bien son muchas las organizaciones e instituciones que reclaman por la aparición con vida de Tehuel¹, con el correr de los días crece la incertidumbre sobre su paradero y la “noticia” de su desaparición lejos está de ocupar la agenda de los medios masivos de comunicación.

Las personas de población travesti-trans han sido (y siguen siendo) víctimas de los efectos de un orden sexual hegemónico que les destina el lugar de la “no concordancia”, de lo desajustado, condenándoles a vivir la vergüenza, el miedo, la intolerancia, el desprecio y la incompreensión sino se doblegan al mandato cultural (Sosa Villada, 2020, p.7). En este sentido, pareciera habitual que al reproducir “definiciones” de lo que sería una identidad trans, repitamos la ya aprendida noción de que son personas cuya identidad de género no concuerda con el sexo asignado al nacer, estableciendo como rasgo preponderante de dicha identidad una negatividad (algo “no concuerda”), sin explicar los argumentos que harían sostener la supuesta concordancia -si tal cosa existiera, claro-, y soslayando otras características del proceso de

¹ Entre ellas, el *Foro Federal de Géneros y Diversidad Sexual* de la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social (en adelante FAAPSS). Puede verse el pronunciamiento al respecto aquí: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=3849316831817038&id=526848264063928.

agenciamiento identitario, imposibles de ser capturadas en ese discurso escaso de *lo discolo*. Querer explicar en qué consiste una identidad de género trans conlleva, en ocasiones, el riesgo de traicionarla. En todo caso, la “no concordancia” es una acción -de alguna manera- afortunada, ya que implica una indisciplina frente al mandato hegemónico de “concordar”.

Y si bien debemos reconocer –y celebrar– la profusa normativa existente en nuestro país en materia de géneros y diversidad sexual, seguimos identificando aún ciertos posicionamientos profesionales de Trabajo Social que no se encuentran acordes con la normativa vigente. En algunos casos ello podría deberse a cierto desconocimiento acerca del contenido de los marcos legales; y en otros más bien a resistencias específicas basadas en prejuicios y preconceptos (Martínez, 2019) frente a los desafíos de la intervención profesional en torno a la cuestión sexual, a la que definimos –siguiendo a Giribuela (2018)–, como constitutiva e inescindible de la cuestión social; por lo tanto, no como un “tema” o un “asunto”, ni mucho menos como una “problemática”.

En este sentido, la defensa de los derechos humanos, además de estar incluida como principio fundamental de nuestra profesión (Ley 27.072, art. 4), deviene en enfoque de trabajo basado en los Derechos Humanos, pero que no se limita al cumplimiento normativista de protocolos y leyes existentes, sino que consiste en un enfoque que, además del derecho positivo, conlleva una mirada garantista del acceso a esos derechos, “como perspectiva que busca reconstruir el lazo social a través de la presencia activa del Estado en políticas públicas de asistencia, reparación, promoción y garantía de derechos humanos, sociales y populares” (Meschini y Hermida, 2017, p.29).

Es entonces desde este enfoque que nos proponemos recuperar aprendizajes y conjeturas en torno a nuestras experiencias como profesionales del trabajo social², a fin de poner de manifiesto una serie de amenazas a la vida cotidiana de poblaciones travestis-trans adultas y explorar qué formas de asistencia podrían contribuir con mayor eficacia al abordaje integral de las problemáticas que allí tienen lugar, exploración que incluye a la intervención profesional misma.

Si bien recuperamos a lo largo del escrito algunos testimonios obtenidos en nuestras investigaciones, lo haremos no para resaltar dimensiones individuales de la temática que nos ocupa, sino para interpelar, desde nuestro lugar de enunciación –personas cisgénero– las múltiples condiciones de desigualdad y jerarquías que constituyen a ciertas poblaciones en grupos subalternizados (Ribeiro, 2019). En línea con lo que plantea la autora, serían equivocados los argumentos que tratan de silenciar debates o que subrayan, por ejemplo, que personas blancas no podrían teorizar sobre racismo, o que personas cisgénero no podrían hacerlo tampoco en relación con el cissexismo imperante. Es necesario que todes comprendamos (incluides les trabajadorxs sociales) desde qué lugar social venimos, desde qué matrices pensamos y existimos en el mundo, incluso, procurando garantizar una multiplicidad de perspectivas de otros grupos invisibilizados. Como lo afirma Ribeiro (2019), se trata de una postura ética, y así nos

² En la creación y coordinación del Programa de Terminalidad educativa para personas adultas trans “*Claudia Pía Baudracco*” (Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba -ciclo 2016/2019-), por parte del Lic. Barbero. Y en el proceso de investigación/acción denominado “*Vivencias, sentires y saberes de mujeres adultas travestis/trans de la ciudad de Santa Fe*”, llevado adelante en la ciudad de Santa Fe, por las Trabajadoras Sociales Stival y Zanutigh para acceder al grado de Licenciatura en Trabajo Social (UNVM, ciclo 2019/2021).

entendemos en este ejercicio de escritura: no queremos desresponsabilizarnos como sujetos con poder. Y deseamos, desde nuestras reflexiones, advertir lo mismo a los profesionales del trabajo social que tengan la oportunidad de aprendernos.

De ahí que, como lo propone Melisa Campana (2018) pondremos especial énfasis en dos implicancias que consideramos centrales en cualquier debate sobre la asistencia social en clave de derecho: por un lado los efectos de subjetivación y por el otro, los efectos de integración social. Compartimos algunas preguntas acerca de dispositivos que se están ensayando en diferentes campos de intervención profesional, intentando visibilizar el riesgo que conllevan en términos de la individuación subjetiva y la inclusión social esperada.

Finalmente, concluimos con algunas reflexiones en clave disciplinar, procurando contribuir con los debates que al respecto se están dando en trabajo social, e invitando a un progresivo involucramiento de la categoría profesional en los procesos situados de asistencia integral de poblaciones travestis-trans.

Las vidas travestis-trans también importan

Cuando dimos con el texto de Radi y Sardá-Chandiramani (2016) en el que los autores recuperan sentires y miradas de referentes de población travesti-trans para proponer la potente conceptualización de travesticidio³ y transfemicidio, supimos que desde esa noción se expresa con precisión lo que sucede en la vida de las personas travestis-trans con las que compartimos, y que resulta por tanto necesario un ejercicio de lectura de las necesidades identificadas en la intervención desde esa mirada, so pena de fragmentar los abordajes.

Los autores afirman que

El travesticidio/transfemicidio es la expresión más visible y final de una cadena de violencias estructurales que responden a un sistema cultural, social, político y económico vertebrado por la división binaria excluyente entre los géneros. Este sistema recibe el nombre de cissexismo. En él, las personas cis (es decir, aquellas que no son trans) detentan privilegios que no se reconocen como tales, sino que se asimilan al 'orden natural'. En este contexto, "ser travesti o trans tiene consecuencias materiales y simbólicas en las condiciones de existencia" (Cabral 2014). El correlato del privilegio cis es la precariedad estructural de las vidas trans, sometidas a una dinámica expulsiva que, en el caso de travestis y mujeres, las mantiene cuidadosamente separadas de la sociedad y las ubica en un lugar material y simbólico mucho más expuesto a la visita frecuente de la muerte prematura y violenta.

³ El término travesticidio es sugerido por Berkins (2015) en orden a repensar el vocabulario utilizado para referirse a estos particulares crímenes de odio. El brutal asesinato de la dirigente travesti Diana Sacayan hizo eco en todas las esferas de la sociedad, y su autopercepción como travesti y no como mujer hacía imposible que se siguiera hablando de femicidio, ya que existen otras clases de feminidades reconocidas por el derecho. Es por ello que Berkins sostuvo la necesidad e importancia de comenzar a desarrollar el término travesticidio. Considerar a las travestis como un grupo diferenciado permitió reconocer la especificidad de sus identidades y expresiones de género y atender a las particularidades de los crímenes perpetrados contra ellas.

El travesticidio/transfemicidio es el extremo de un continuum de violencias que comienza con la expulsión del hogar, la exclusión del sistema educativo, del sistema sanitario y del mercado laboral, la iniciación temprana en la prostitución/el trabajo sexual, el riesgo permanente de contagio de enfermedades de transmisión sexual, la criminalización, la estigmatización social, la patologización, la persecución y la violencia policial. Esta trama de violencias constituye el espacio de experiencia de travestis y mujeres trans y se espeja en su menguado horizonte de expectativas. En él, la muerte no tiene nada de extraordinario, por el contrario, al decir de Octavio Paz “vida y muerte son inseparables y cada vez que la primera pierde significación, la segunda se vuelve intrascendente” (p.5).

En la mayoría de los relatos que comparten con nosotres las personas travestis-trans se hace patente el gesto social que suprime el estatuto humano a través de esa cadena de violencias sufridas, para luego arrebatar sus vidas a temprana edad, sin que ello despierte mayor preocupación. Son esas humanidades espectrales de las que habla Butler (2009), privadas de entidad ontológica, que no pasan las pruebas de inteligibilidad social requeridas para ser mínimamente reconocidas. Y en el mismo movimiento que se las descalifica para la ciudadanía, se las califica activamente para convertirlas en vidas precarias, no reconocibles ni dignas de despertar sentimiento o empatía alguna, vidas que no importan.

Todas tenemos historias para contar, todas tenemos vivencias diferentes, cosas que nos han pasado en forma diferente, pero hay un punto en común que es igual a todas las travas y todas las personas trans que es la falta de amor. (A., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)⁴.

El continuum de violencias que mencionamos anteriormente comienza con la expulsión temprana del hogar:

Me sentía muy presionada por mis padres, yo le sacaba el maquillaje a mis hermanas y mi mamá se daba cuenta, y cada vez que me veía me amenazaba con matarme. Hasta que un día, ya cansada de lo que vivía con mi familia y en la escuela, decidí irme de casa. (Y., comunicación personal, 11 de noviembre 2020)

Le dije a mi mamá y a mi papá que si no me querían como era me iba de casa, a los 14 años mis papás me echaron, no estudié más, no tuve la oportunidad, nadie me ayudó, mi familia me dejó de lado. (V., comunicación personal, 11 de noviembre de 2020)

Aquí vemos a la familia como la primera institución social que expulsa y/o violenta a las personas travestis-trans. Luego, el sistema educativo se suma a este continuum:

⁴ Los testimonios ofrecidos son fragmentos de entrevistas realizadas en el marco de la tesis de licenciatura en Trabajo Social desarrollada por Stival y Zanutigh (2021).

Me acuerdo que tenía un baile en la escuela y teníamos que ir disfrazados, cuando llegué a mi casa fui y busqué una malla de mi mamá y un tul para ponerme un tutú. Cuando llegué a la escuela nos dijeron que en el recreo ya podíamos vestirnos y yo aparecí toda diosa con la malla y el tutú, esperando que el chico más lindo de la clase baile conmigo. Claramente todo fue un caos porque cuando la señorita me vio así me retó, me dio una crisis de llanto y terminé desmayada y fue la primera vez que convulsioné. (A., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)

Me fui a anotar en el instituto Castañeda para estudiar profesorado de ciencias biológicas, instituto que pertenece a la iglesia. No nos dejaron anotarnos porque se nos notaba mucho que éramos afeminados. Seguí insistiendo y me anoté en un instituto público y el primer cuatrimestre yo llevaba todo al día, siempre estudiaba y presentaba todo a tiempo; una docente me dijo que no me iba a aprobar porque yo no podía ser ejemplo de nada, ese fue otro cimbronazo. Terminé dejando, y mi destino fue la prostitución. (X., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)

En los testimonios observamos cómo estas violencias se constituyen en eslabones que se van encadenando mutuamente. Luego de la expulsión del sistema familiar y de la escuela a muy temprana edad comienza la búsqueda por sobrevivir, la necesidad de sustentarse económicamente, lo cual pareciera establecer un itinerario-destino que incluye, inexorablemente, el trabajo sexual:

Nos recortaron la posibilidad de estudiar, no había otra salida que la prostitución (M., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)

Tuve otros trabajos, limpiar casas, vender cosas en la calle, pero siempre la prostitución aparecía, estaba ahí cuando necesitaba sobrevivir. (X., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)

Es necesario mencionar que la violencia institucional, la persecución y represión policial estuvieron y están presentes en poblaciones travestis-trans. Hoy las fuerzas públicas (el poder del Estado) continúan ejerciendo violencia, abuso de autoridad y discriminación:

En una represión policial tuve una herida de arma de fuego, estuve mucho tiempo con una colostomía, entré en depresión, me sentí muy abatida. (Y., comunicación personal, 11 de noviembre de 2020)

Nos poníamos una pollera, salíamos a la calle, nos agarraba la policía y nos llevaban en la chata y nos metían presas por el solo hecho de tener ropa de mujer. (R., comunicación personal, 6 de noviembre de 2020)

Vos caías porque te encontraban en la calle, te mandaban una citación a la comisaría de tu barrio y vos ante un juez tenías que plantearle por qué te habían detenido, por qué estabas vestida así y llevabas un nombre que no condecía con el que tenía el DNI. (M., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)

En cuanto al derecho a la vivienda, las poblaciones travestis-trans siguen encontrando obstáculos para el acceso, debido a que los requisitos exigidos ignoran las singularidades de estas poblaciones, registrando solamente requerimientos relacionados con el grupo familiar, el estado civil o la existencia de hijos, entre otros:

Me encadené para tener una vivienda, tuve que rogar como si estuviera pidiendo un favor. (A., comunicación personal, 30 de octubre de 2020)

Además de los testimonios aportados, existe información que nos ayuda a dimensionar de qué estamos hablando, elaborada por las mismas organizaciones de la sociedad civil –que se encuentran dando batallas cada vez más fuertes para lograr el acceso pleno de las disidencias sexogenéricas a todos los derechos—. Tales organizaciones vienen construyendo informes y reportes que dan cuenta de las situaciones de violencia aludidas.

Veamos por ejemplo el informe del Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT⁵ (2020): de las 152 personas de población LGBT víctimas de crímenes de odio registrados en el año 2020, el 84% de los casos (es decir, 127 personas) corresponde a mujeres trans -travestis, transexuales y transgéneros- (Federación Argentina LGBT, en adelante FALGBT 2020). De los 14 asesinatos perpetrados hacia la diversidad sexual, 10 fueron dirigidos a mujeres trans; los 5 suicidios registrados fueron de personas trans (4 fueron de mujeres trans) y del total de 67 muertes por abandono y/o ausencia estatal histórica y estructural, todas ellas fueron de mujeres trans .

Por otra parte, el mismo informe reporta que el 94% de las lesiones al derecho a la vida se dirige a mujeres trans (81 en total), el 5% a varones gays cis y el 1% restante a varones trans. Estos alarmantes números muestran cómo la violencia hacia poblaciones LGBT está particularmente dirigida hacia las

⁵ El Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT fue creado en Argentina en mayo de 2016 por la Defensoría LGBT, dependiente del Instituto contra la Discriminación de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, en articulación con la Federación Argentina LGBT y la Defensoría del Pueblo de la Nación. Cada año, desde el observatorio, se emite un informe completo. El correspondiente al año 2020 puede consultarse aquí: <https://falgbt.org/ultimo-informe/>

(...) mujeres trans, en quienes se manifiesta con especial odio, saña y de la manera más brutal la discriminación en su máxima expresión, que en muchos casos termina con sus vidas. A lo largo de toda su vida las mujeres trans son sometidas, por su identidad y expresión de género, a discriminación, estigmatización, hostigamiento, persecución, violencia física, violaciones, tortura y a otros abusos que en muchos casos terminan en muerte” (p.18).

En cuanto a las franjas etarias, el informe de la FALGBT reporta que las personas de 20 a 29 años y de 30 a 39 son las más afectadas por los crímenes de odio.

Este dato, en el caso de las mujeres trans asesinadas, coincide con la esperanza de vida para este grupo, expresada en la investigación "La transfobia en América Latina y el Caribe", realizada por la Redlactrans que concluye en relación a ello: "(...) los promedios de esperanza de vida según los datos que poseen algunas referentes arrojan un mínimo de 35,5 y un máximo de 41,25 años. Mientras tanto la esperanza de vida en Latinoamérica (de las personas cis) ronda los 75 años" (p.25).

En la provincia de Santa Fe (República Argentina), por ejemplo, según los datos arrojados por la "Primera Encuesta sobre Vulnerabilidad de la Población Trans" (2019), se reconoce que la **expectativa de vida de mujeres travestis-trans se encuentra entre los 35 y 42 años**. Cumplida esta edad, ellas mismas se autodefinen como "sobrevivientes":

Hoy pasé la esperanza de vida, muchas de mis compañeras no llegaron a cumplir mi edad, me siento una sobreviviente. (M., comunicación personal, 6 de noviembre de 2020)

Resulta evidente la desigualdad existente en una sociedad en la cual algunas personas pueden sostener una expectativa de vida de unos 75 años y otras, solo por alojar una vivencia del género diferente, la mitad. Son estas violencias estructurales las que deberían interpelarnos como trabajadorxs sociales, promoviendo la incorporación de estos debates en las agendas de discusiones disciplinares, y revisando al mismo tiempo los principios éticos y políticos que sostienen nuestros proyectos profesionales.

El grito también es para trabajo social

Cuando al inicio compartimos un fragmento de Unrein (2020), lo hicimos por una razón: el grito aún no cabalmente escuchado de las poblaciones travestis-trans está dirigido fuertemente al Estado (en todos sus planos y niveles de responsabilidad) pero también a la sociedad, incluidas las profesiones y particularmente el trabajo social. Es entonces el momento de preguntarnos como profesión cuáles están siendo nuestras preocupaciones respecto del panorama que acabamos de esbozar. Preguntarnos por nuestro nivel de consentimiento (activo o pasivo) en la conservación de múltiples dispositivos de la vida

social fuertemente atravesados por la cisnormatividad. Preguntarnos si acaso no tenemos también como profesión algo de qué hacernos cargo, luego de intentar escuchar ese grito.

Sumarnos a las luchas y reclamos que encaran las organizaciones hacia el Estado por el cumplimiento de sus responsabilidades no invalida la simultánea y necesaria reflexión disciplinar acerca de si estamos o no en condiciones para sostener intervenciones transformadoras. En esta línea, nos acoplamos a los debates que propone Millet (2020) acerca de la descisexualización como proceso de desaprendizaje y desmantelamiento de concepciones y prácticas sexistas. Un proceso que implica también a nuestro ejercicio profesional, cualquiera sea el campo en que nos desempeñemos. (en cualquier campo laboral en el que nos desempeñemos).

Por su parte, el Foro federal de géneros y diversidad sexual creado en 2019 por la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social 8FAAPS), advierte en uno de sus pronunciamientos (2021) que trabajo social debe revisar algunas cuestiones al respecto:

“Estas situaciones nos interpelan como profesionales de trabajo social y renuevan nuestro compromiso de bregar por la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, tal como se plantea en nuestra ley Federal de Trabajo Social (Ley 27.072, art. 4). Un compromiso que debemos traducir en hacer efectiva, por ejemplo: nuestra insistencia para que todas las medidas dispuestas a nivel nacional y jurisdiccional en materia de lo que se conoce como “cupos laborales trans” (inclusión laboral) se cumplan; el trato digno en las instituciones públicas, cuando sabemos que muchas veces son las mismas empleadas del Estado quienes ejercen violencia (en sus variadas formas) contra las personas trans; la exigencia en la provisión de justicia a tiempo ante situaciones de vulneración de derechos de personas trans; nuestro involucramiento en los procesos situados de implementación de la ESI; la inclusión de la perspectiva de géneros y diversidad sexual en nuestros Colegios y Consejos profesionales (en todos los espacios de gestión y estamentos); el debate que podamos dar en nuestros espacios laborales cuando identificamos la emergencia de prejuicios y resistencias al desarrollo de prácticas inclusivas y respetuosas de todas las identidades de género, entre otras. Frente a escenarios hostiles y de altos niveles de resistencia a estas temáticas, nuestras mediaciones profesionales -en base a la normativa vigente- devienen imprescindibles” (p.2).

Y en lo referido a nuestras intervenciones profesionales vinculadas con los dispositivos de acompañamiento de personas travestis-trans y sus procesos de acceso a derechos, el Foro se expresa afirmando que

“Es también nuestra responsabilidad, en diálogo con otros saberes y disciplinas, contribuir en el diseño y efectivización de los acompañamientos requeridos por familiares, amistades y compañeros, en todo lo que sea necesario para enfrentar el lento accionar de las instituciones (sobre todo las estatales) impregnadas de una clara ideología patriarcal, como así también advertir y comprender el daño emocional que sufren quienes están esperando respuestas en

un escenario de indefensión, vulneración y precarización de las garantías más elementales” (p..2).

En este sentido, los dispositivos de acompañamiento se constituyen en una de las dimensiones más sensibles de la intervención de Trabajo Social en torno a poblaciones de disidencias sexogenéricas. Como propone Morandi (2020), cuando las vivencias en diversidad sexual quedan por fuera de todas las legalidades, emerge el imperativo ético de la intervención como acompañamiento (Morandi, 14 de julio de 2020).

Así, la función del trabajo social respecto de las necesidades de personas travestis-trans, no radica en definir la condición de persona trans, sino en comprender cuál es y en qué consiste el ordenamiento sexual de las experiencias que determina que ciertas expresiones de la sexualidad sean consideradas un resto díscolo al cual reencauzar en los circuitos habilitados para expresarse y vivir.

En la primera perspectiva, la intervención estaría dirigida a esta supuestamente nueva población con el objetivo de identificar, censar, etiquetar, y a quienes se procurarían ciertas transferencias y prestaciones puntuales. En la segunda perspectiva, en cambio, la asistencia estaría dirigida a intervenir en torno a necesidades de la población travesti-trans, pero identificando un ordenamiento sexual hegemónico que opera como problema. Campana (2018) esclarece las diferencias entre estos razonamientos:

“La diferencia central radica en que en el primer caso hablamos de un principio de obligación pública sin derechos (aquello que Robert Castel denominó ‘política social sin Estado’ en La metamorfosis de la cuestión social), mientras que en el segundo aludimos al principio de derecho subjetivo a la asistencia. En esta última acepción, las prestaciones de la asistencia social responderían a un conjunto de problemas de toda la población y dichos problemas -en tanto particularizaciones de la cuestión social, al decir de Estela Grassi (2003)- se definirían en relación con el nivel de garantías, de protección, que una sociedad decide proveer a todos sus miembros (p.2).

Nos preguntamos entonces, ¿cuáles son las garantías y protecciones que como sociedad queremos que tengan todas las personas? Se trata del acceso a derechos sin distinción alguna. El matrimonio civil, por ejemplo, es una garantía que protege un vínculo entre dos personas. Definida esa garantía, todes debieran poder acceder a ella: con la conocida “ley de matrimonio igualitario” no se creó una garantía diferente, un derecho específico de ciertas personas, sino que se procuró garantizar el acceso de todas las personas (sin importar su sexo/género) a ese derecho. En materia de poblaciones travestis-trans, las protecciones y garantías que debemos procurar son las mismas que para el resto de la población: vivienda, educación, trabajo, salud, recreación, etc. No son derechos especiales que deban legislarse, son más bien mediaciones coyunturales (acciones afirmativas) para hacer efectivo el acceso a aquello que consideramos necesario para el bienestar de toda la ciudadanía. Por ejemplo, el debate en el Congreso argentino acerca de la urgente necesidad de una ley integral para personas trans no está

relacionado con la creación de derechos diferenciales para las poblaciones travestis-trans, sino que procura intervenir en el orden público para garantizar el acceso efectivo de las personas trans a todos los derechos en todos los ámbitos de la vida en sociedad.

El reconocimiento explícito que personas de población travesti-trans hacen acerca de la potencia y el valor de nuestras intervenciones y acompañamientos profesionales, nos da una pauta clara acerca de los caminos que es necesario profundizar como colectivo profesional y aquellos que incluso debemos imaginar y crear:

Tener la capacidad (ustedes lo pueden decir mejor) de observar, ¿no es cierto?, creo que muchas de las personas no tienen esa capacidad. Mi gran experiencia con las chicas trabajadoras sociales (compartí con una TS) fue un gran sostén para mí. Ella me acompañó; y esto de que ustedes abren esta charla conmigo, diciendo “queremos que compartas tu saber”, esto lo escuché únicamente de trabajo social, ¿querés que te diga?, y de psicólogas. No lo escuché de otras personas, ¿viste? Ustedes registran hechos y palabras, le ponen énfasis, digamos como que su cabeza está preparada para recepcionar esa necesidad, o dónde nosotras no tuvimos la posibilidad de poder ampliar nuestro conocimiento, nuestra educación, nuestra realidad. Siempre me encanta estar con trabajo social. (M., comunicación personal, 6 de noviembre de 2020).

Asistencia social y poblaciones travestis-trans

Queremos sumar aquí algunas reflexiones en torno a cómo pensar la asistencia social cuando se trata de perfilar los abordajes e intervenciones en/con poblaciones travestis-trans. Como señalamos antes, si nuestra preocupación está fuertemente puesta más bien en identificar y definir esas poblaciones, depositando en cada persona la responsabilidad individual de acreditar su pertenencia a ese grupo poblacional, la mirada estará basada en los debates sobre el derecho a la asistencia, debates que en estos abordajes corren el riesgo de reforzar el mismo ordenamiento sexual hegemónico que se quiere interpelar, ya que los asuntos en los que se interviene son provocados directamente por el carácter opresivo de la cisnormatividad.

Entendemos que los esfuerzos por construir dispositivos de abordaje con potencialidad de interrumpir ese ordenamiento sexual hegemónico se podrán imaginar de manera más adecuada si montamos los análisis en la mirada de la asistencia social como derecho, como lo afirma Campana (2017):

“Si hablamos, como prefiero, de la asistencia social como derecho, ponemos en discusión, al menos: el contenido de la asistencia (qué prestaciones ofrece, qué necesidades atiende, etc.); su estructura y organización (sus acciones estarán centralizadas o descentralizadas, qué instancias estarán a cargo de su gestión, cuáles serán sus fuentes de financiamiento y cómo se asegurará el mismo, etc.); la estructura, organización y gestión de los servicios sociales (infraestructura, personal, normativas, etc.)” (p.16).

De este modo, entendemos la asistencia social en el marco del conjunto de protecciones sociales público-estatales que se despliegan a los fines no sólo de abordar una serie de problemas sociales, sino también de prevenir y remover las causas que conducen a situaciones de precariedad social (Campana, 2018). La autora toma aquí la noción de precariedad de Judith Butler (en Campana 2018, p.2), “la cual define una condición inducida en la que una serie de personas quedan expuestas al insulto, el estigma, la violencia y la exclusión, con riesgo a ser desprovistas de su condición de sujetos reconocidos” (p.2).

En nuestro planteo, abordar las complejidades que atraviesan la cotidianeidad de poblaciones travestis-trans no es solo pensar en la provisión de algunas prestaciones o la resolución de alguna necesidad puntual, sino también propiciar la prevención y/o remoción de aquello que causa esas problemáticas. Por caso, si el problema es la cisnormatividad aún hegemónica, no resolvemos el asunto sólo reinventando nuevos circuitos sociales para personas “no-cis”, sino interrumpiendo la reproducción de aquel orden que hegemoniza.

La apropiación hecha por Campana (2018) de la noción de precariedad butleriana resulta sumamente valiosa, ya que cuando se habla de la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales se lo suele hacer desdibujando la operación de desigualdad que precisamente queda al desnudo cuando hablamos de precariedad como condición política inducida. La precariedad, en palabras de la autora

“Caracteriza una condición política inducida de vulnerabilidad maximizada, es una exposición que sufren las poblaciones que están arbitrariamente sujetas a la violencia de estado, así como a otras formas de agresión no provocadas por los estados, pero contra las cuales éstos no ofrecen una protección adecuada” (p.3).

En este sentido, cuando analizamos los dispositivos de abordaje de necesidades de poblaciones travestis-trans, más que definir unas prestaciones que se otorgarían a ciertas individualidades (portadoras de ciertos rasgos), estamos hablando de un ejercicio complejo y poderoso de justicia reparatoria, un gesto político insuficiente pero necesario de restitución a la existencia misma en lo social. De eso se trata la asistencia en estos procesos, de restituir, de reparar. Toda demora en comprender este aspecto se traduce materialmente en el refuerzo de la actual expectativa de vida de las poblaciones travestis-trans. No en vano decimos que no hay tiempo que perder: no es un slogan, es un grito del cual nos hacemos eco, desde nuestro singular lugar de enunciación social)⁶.

Una última reflexión ameritan los efectos que producen las diversas formas que puede tomar la asistencia social en las poblaciones que nos ocupan. Y en ello también abrevamos en Campana (2018) cuando propone analizar por un lado los efectos de subjetivación y por otro, los de integración social.

La autora afirma que por efectos de subjetivación se refiere “a la pregunta por la configuración histórica de estatutos diferenciales de sujetos: los pobres carenciados sujetos-objeto del socorro público de un lado y lxs ciudadanxs plenxs del otro, miembros legítimos del ‘todo social’” (p.3). En otros términos, las

⁶ Para profundizar en abordajes integrales desde trabajo social véase Martínez (2019).

poblaciones travestis-trans, como sujetos-objeto de acompañamientos pormenorizados e individualizados, acompañamientos que no tienen por objetivo la incorporación plena al todo social de las personas “atendidas”, sino que tienden a reforzar la permanencia de dichas poblaciones en los dispositivos de seguimiento y monitoreo, perpetuando aquella condición precaria inducida por el orden hegemónico. Esto solo provoca la emergencia de estatutos diferenciales de sujeto a través de una distinción siempre desigual y opresiva entre lo humanamente vivible y lo que no lo es -y así debe permanecer- (Campana, 2018). Tomemos un ejemplo: en algunos hospitales de Argentina se está incorporando como servicio específico un dispositivo de escucha y atención para población LGBTIQ+ (o de disidencias sexogenéricas), conocido como Consultorio inclusivo. En la coyuntura, se comprende que la institución decida disponer de un espacio empático con dichas poblaciones (en muchos casos son las mismas organizaciones las que demandan esos servicios). No obstante, desde trabajo social, hemos de profundizar el análisis crítico en términos de cuáles son los mensajes que se dan a través de dichos dispositivos: hacia las personas que consultan, hacia la sociedad, hacia les profesionales que no participan de dichos dispositivos, etc. Los llamados consultorios inclusivos pueden contener la potencia transformadora de todo un hospital. Aunque también pueden reforzar la oferta diferencial de una salud especial, ofrecida por profesionales especiales, para personas también especiales.

Otro ejemplo elocuente de estos efectos es la ausencia en las aulas de nivel primario de imágenes corporales que hagan presente la existencia travestis-trans. Las láminas disponibles en el sitio web del Programa Nacional de Educación Sexual Integral ofrecen dos corporalidades posibles, y asignan género femenino a la corporalidad con vulva y género masculino a la corporalidad con pene⁷. En algunos servicios educativos se han presentado madres/padres/xadres reclamando la incorporación de láminas en concordancia con la Ley Nacional de identidad de género (2012), en virtud de que sus hijes trans asisten a dicho establecimiento⁸. En todo el proceso (violento, por cierto) si bien se pueden acordar algunas modificaciones, el mensaje que se da es que ciertas vivencias del género encuentran su lugar correcto en el todo social, y que otras reciben un cierto reconocimiento, pero vivido como individual y como si fuesen ciudadanos de menor categoría.

Las escuelas no debieran esperar a que se presente un caso de agenciamiento trans (con todo lo que implica para las familias -aún hoy- acompañar a sus hijes en estos procesos), sino que debieran mostrar en sus láminas (y en todos los insumos y tecnologías generizadas) que todas las corporalidades son valiosas, que todos los géneros son valiosos, que cualquier género puede bien habitar cualquier cuerpo. Si bien es cierto que hay experiencias positivas al respecto, también queda mucho camino por andar. Finalmente, cuando Campana (2018) habla de los efectos de integración, se refiere

(...) al impacto que tienen en la estructura de las desigualdades tanto la naturaleza de las prestaciones sociales como los criterios de acceso a ellas, esto es, cómo el diseño y contenido

⁷ Puede verse la lámina en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lamina_1-primaria.pdf

⁸ El ejemplo de las láminas del “cuerpo humano” lo formulamos recuperando las inquietudes planteadas a la coordinación del Programa de Terminalidad Educativa “Claudia P. Baudracco” (Ministerio de Educación, Gobierno de la Provincia de Córdoba) por la mamá de una niña trans de la Asociación Civil “Infancias Libres” (Córdoba), en el mes de noviembre de 2019.

de la asistencia social puede incidir en los procesos de integración-precarización, habida cuenta de que es indiscutible su impacto sobre la estratificación social y la distribución de la desigualdad” (p.5).

Surgen de aquí algunas inquietudes, comenzando por la preocupación que generan ciertas prácticas de trabajo social que depositan casi la totalidad de la salida de las situaciones de malestar --que no son más que los efectos de violencias vividas en múltiples planos durante mucho tiempo— en las personas mismas que sufren por ser quienes son. Dispositivos que responsabilizan a las personas individuales de la respuesta al interrogante sobre lo que hará con aquello que le pasa, sin interpelar ni traccionar ningún cambio en la estructura social (sexual) que produjo tal desigualdad y que seguramente las seguirá (re)produciendo a futuro.

Claro que en los acompañamientos debemos dar lugar a la escucha respetuosa y alojar (y alentar) las preguntas sobre las alternativas frente a lo que nos pasa. Pero resulta hasta perverso hacerlo sin siquiera inquietarnos como profesionales por la interrupción de ese orden social que lleva a nuestros servicios a ciertas personas, solo en virtud de su identidad de género. Incluso en el mismo ejercicio de escucha, sería necesario hacer notar que el origen de muchos de estos malestares no están en la persona que consulta, por lo tanto, no responsabilizarla por su resolución. Aquí reiteramos la especial alerta a trabajo social, disciplina que debe pronunciarse en contra de toda desigualdad, y nunca abandonar como horizonte el bienestar de las personas en entornos de respeto a la diversidad y justicia social. Así lo establece en nuestro país la Ley Federal de Trabajo Social (2014) en su art. 4.

Para que el grito se empiece a escuchar

Llegando al final de estas reflexiones, al momento de pensar los desafíos que tenemos como trabajadorxs sociales en torno a demandas de poblaciones travesti-trans queremos proponer como principio fundamental el de habilitar la palabra de las propias personas travestis-trans, incluir su voz, sus miradas, deseos y expectativas en todo el proceso que implique nuestra intervención. En este sentido, recuperamos las reflexiones de Mallardi (2014) cuando caracteriza al Trabajo Social como un complejo social, capaz de incidir en la vida cotidiana de las personas para garantizar los procesos de reproducción social. La finalidad de trabajo social así entendido pone el foco en la tensión existente entre las necesidades de la reproducción social y las respuestas elaboradas por los colectivos profesionales, donde en la dinámica de la intervención, los intereses y objetivos institucionales y profesionales entran en juego con las necesidades, visiones y objetivos de la población usuaria --toda vez que su voz es tenida en cuenta --.

Y agregamos como un segundo principio el de la integralidad de los abordajes. Sea cual fuere el motivo por el que nos llega una demanda vinculada con poblaciones travestis-trans, teniendo en consideración lo dicho hasta aquí, lo más adecuado sería ofrecer una escucha especialmente atenta a todas las dimensiones de la vida cotidiana que pudieran estar requiriendo acompañamiento. Ello no obsta para garantizar la implementación de políticas públicas que incluyan el otorgamiento de algún beneficio

material en particular (alimentos, medicina, ropa, etc.) sino que la mirada atenta de trabajo social podrá además contribuir con la ampliación, articulación e incluso redefinición de lo que esas mismas políticas prevén.

Hacer frente a la mora social en la que se encuentran las poblaciones travestis-trans, es decir enfrentar tanto daño provocado –de múltiples maneras– por la sociedad, requiere de intervenciones integrales, articuladas, sostenidas en el tiempo, institucionales y no voluntaristas. Es lo que Hermida (2020) plantea cuando alerta acerca del piso normativo en materia de derechos: nunca las normas (en este caso, la dimensión normativa de las políticas públicas) nos eximen de la lucha por más, sino que precisamente el enfoque basado en derechos implica la lucha por la ampliación de derechos.

Lista de referencias

- Berkins, L.** (2015). El travesticidio también es femicidio. Página/12, *Suplemento Soy*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-9791-2015-06-12.htm>
- Butler, J.** (2009). Performatividad, precariedad y políticas sexuales. *AIBR*, Revista de Antropología Iberoamericana, 04 (03). Recuperado de: <https://www.aibr.org/antropologia/04v03/criticos/040302.pdf>
- Campana, M.** (2017). Asistencia social y restauración neoliberal. En *Revista Cátedra Paralela*, Nro. 14. Recuperado de: <http://www.catedraparalela.com.ar/revistasoficial/revista14/asistencia.pdf>
- Campana, M.** (2018). La asistencia social como derecho: integración y precariedad. En *Revista Escenarios*, Año 18, Nro. 27 (Abril). Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/8084/7001>
- Campana Alabarce, M.** (2021). Crítica y resistencias: ¿Cuáles son las trincheras posibles?. En *Propuestas Críticas en Trabajo Social - Critical Proposals in Social Work*, 1(1), 12-27. Universidad Nacional de Chile.
- FAAPSS** (2021). Contra los actos de odio y asesinatos hacia personas trans. *Décimo pronunciamiento del Foro Federal de Géneros y Diversidad Sexual*. Recuperado de: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=3849316831817038&id=526848264063928
- Federación Argentina LGBT** (2020). Observatorio de crímenes de odio LGBT. Motivados por discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género. Recuperado de: <https://falgbt.org/ultimo-informe/>
- Giribuela, W.** (2018). Cuestión social y diversidad sexual. Aproximaciones iniciales al análisis de la orientación sexo-genérica disidente como emergente de la cuestión social. En *Conciencia Social*. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2, Nro. 3. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 57-73. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/21588> ISSN 2591-5339
- Hermida, M. E.** (2020). La asistencia desde una crítica de lo colonial patriarcal: aproximaciones interseccionales para configurar lo asistencial como derecho. En Melisa Campana Alabarce y

- María Eugenia Hermida (Eds.). *La asistencia como derecho: por una Ley nacional de Asistencia Social* (pp. 57-72). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Ley 26743** (2012). Ley Nacional de Identidad de Género. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley 27072** (2014). Ley Federal del Trabajo Social. Recuperada de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27072-239854>
- Mallardi, M.** (2014). La intervención en Trabajo Social: mediaciones entre estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional. En Mallardi, M. compilador (ed). *Procesos de intervención en trabajo social: contribuciones al ejercicio profesional crítico* (pp. 57-134). Buenos Aires: Editorial Dynamis.
- Martínez, S.** (2019). *Trabajo social y diversidad sexual. La construcción del cuerpo trans y estrategias de intervención profesional en materia de diversidad sexual*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio editorial.
- Meschini, P. y Hermida, M. E.** (2017). *Trabajo social y descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social*. Mar del Plata: EUDEM.
- Millet, A.** (2020). *Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado*. Colección Justicia Epistémica. Buenos Aires: Puntos suspensivos ediciones.
- Morandi, M.** (14 de julio de 2020). Trabajadorxs Sociales y Diversidad Sexual. Breve historia de cuerpos, sexualidades y militancias que interpelan nuestro oficio cotidiano. *El Ciudadano*. Recuperado de: <https://www.elciudadanoweb.com/breve-historia-de-cuerpos-sexualidades-y-militancias-que-interpelan-nuestro-oficio-cotidiano/>
- Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT** (2020). Informe. Recuperado de: <https://falgbt.org/ultimo-informe/>
- Primera Encuesta sobre Vulnerabilidad de la Población Trans** (2019). Instituto Provincial de Estadísticas y Censos (IPEC) y la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual. Santa Fe. Recuperado de: <http://www.estadisticasantafe.gob.ar/wp-content/uploads/sites/24/2019/12/EncTransSF-1219-nuevo.pdf>
- Radi, B. y Sardá-Chandiramani, A.** (2016). *Travesticidio/transfemicidio: Coordenadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres trans en Argentina*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/blas.radi/14.pdf>
- Ribeiro, D.** (2019). Breves reflexiones sobre Lugar de Enunciación. En revista *Relaciones Internacionales*, Nro. 39, Grupo de Estudios de Relaciones Internacionales (GERI), Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Recuperado de: <https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales/article/view/10012/10311>
- Sosa Villada, C.** (2020). *Las malas*. Buenos Aires: Editorial Tusquets.
- Stival, E. y Zanutigh, V.** (2021). *Vivencias, sentires y saberes de mujeres adultas travestis/trans de la ciudad de Santa Fe* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Villa María, Villa María.
- Unrein, C.** (2020). *Fatal. Una crónica trans*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Planeta.

Cita recomendada

Barbero, C. O.; Stival, E. D. y Zanutigh, V. (2021). “Háganse cargo”: reflexiones en torno a intervenciones asistenciales con poblaciones travestis-trans. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 136-152. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35353> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre los autores

Claudio Ovidio Barbero

Argentino. Profesor de Filosofía y Ciencias de la Educación. Licenciado en Trabajo Social (UNC). Especialista en Educación (CPSSPC). Diplomado Superior en Derechos Humanos y Diversidad (CLACSO-FALGBT). Investigador (integrante del Proyecto “Feminismos del Sur e Intervención Social: genealogías, diálogos y debates”, UNMdP). Coordinador de la Comisión de Géneros y Diversidad Sexual del CPSSPC. Integrante del Foro Federal de Géneros y Diversidad Sexual de la FAAPSS. Correo electrónico: lic.claudio.barbero@gmail.com

Eliana Desiré Stival

Argentina. Licenciada en Trabajo Social (UNVM). Diplomada en Derechos Humanos y Género (Acción Educativa Santa Fe-UNVM). Diplomada en ESI: Educando en sexualidades, derechos y diversidad (Instituto de Estudios Interdisciplinarios en Comunicación, Educación y Género, Paraná, Entre Ríos). Trabajadora Social en el Centro de Asistencia a la Víctima de la Defensoría del Pueblo de Santa Fe. Coordinadora del Jardín Comunitario Popular Isondú. Correo electrónico: elianastival@gmail.com

Verónica Zanutigh

Argentina-Española. Licenciada en Trabajo Social (UNVM). Integrante del equipo técnico-social de la Dirección General de Emergencia Habitacional perteneciente a la DPVyU. Trabajadora Social en el Centro de Día San Juan, centro de estimulación y rehabilitación psicofísica de adultos mayores. Correo electrónico: vrzanutigh@gmail.com

El derecho a la asistencia en el Hospital de Urgencias de Córdoba

The right to assistance in an emergency hospital in Córdoba

María del Mar Remonda, Lucía Ríos y María Soledad Ripoll

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 20/07/21

Resumen

El presente artículo se enmarca en una serie de problematizaciones e interrogantes en torno a las distintas dimensiones que conviven en la definición –y en el ejercicio– del derecho a la asistencia en el Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba Capital. Dichas dimensiones derivan, por un lado, de las diversas situaciones socio-sanitarias que se suceden de manera cotidiana al interior de la institución. Por otro lado, estas complejidades refieren a la multiplicidad yuxtapuesta de sentidos y prácticas de índole ética, política y clínica, que fueron haciéndose presentes mediante la aplicación del método de caso ampliado en torno a las experiencias del paciente N.M., quien se encuentra actualmente en el hospital por tiempo indeterminado. A partir de preguntarnos entonces, desde una perspectiva etnográfica, por el significado y los sentidos del derecho a la asistencia en el hospital y por los matices del derecho a la asistencia en el caso de pacientes como N.M., es que pretendemos desandar y a la vez entretejer analítica y reflexivamente, distintos modos posibles de significar y de problematizar el derecho a la asistencia en relación a las nociones de equidad, igualdad y justicia, en un espacio y tiempo determinado.

Palabras clave

Derecho a la asistencia, hospital, equidad, igualdad, justicia.

Abstract

This article is framed in a series of problematizations and questions about the different dimensions that coexist in the definition - and in the exercise- of the right to assistance in the Municipal Emergency Hospital of the city of Córdoba. These dimensions derive, on the one hand, from contemplating the different socio-sanitary situations that occur on a daily basis within the institution. On the other hand, these complexities refer to the juxtaposed multiplicity of ethical, political and clinical meanings and practices that became present through the application of the extended case method around the experiences of patient N.M., who is currently in the hospital for an undetermined period of time. From an ethnographic perspective, we intend to ask ourselves about the meaning and sense of the right to assistance in the hospital and about the nuances of the right to assistance in the case of patients like N.M., and at the same time to analytically and reflexively weave together different possible ways of understanding and problematizing the right to assistance in relation to the notions of equity, equality and justice, in a specific space and time.

Keywords

Right to assistance, hospital, equity, equality, justice.

Introducción

El presente artículo se encuadra en una serie de reflexiones, interrogantes y problematizaciones que hemos logrado sostener a lo largo de los últimos años, en torno a situaciones socio-sanitarias de diversa índole que se suceden de manera cotidiana en el Hospital Municipal de Urgencias (en adelante HMU) de la ciudad de Córdoba, y que se han visto afectadas –y en algunos casos potenciadas– por el contexto sanitario actual con la pandemia del COVID-19.

Dado que abordar la totalidad de las dimensiones que hemos podido identificar es una tarea que excede el objeto de este escrito, es que decidimos recurrir al *método de caso ampliado* considerando que las múltiples particularidades y convergencias que presenta el paciente N.M.¹ refieren a la posición metodológica acuñada por De Sousa Santos (1991) en tanto:

Este método opone a la generalización positivista por la cantidad y por la uniformización de las observaciones, la generalización por la calidad y por la ejemplaridad. En vez de fijar la cantidad de casos (observaciones) adecuada, el método de caso ampliado escoge un caso o número limitado de casos en que condensan con particular incidencia los vectores más importantes de las economías interaccionales de los diferentes participantes en una práctica social dada (p.11).

Atendiendo entonces a que un análisis situado del paciente N.M. nos permitirá dotar de sentidos a las reflexiones y articulaciones analíticas aquí compartidas en torno al *derecho a la asistencia*, –noción que problematizaremos en próximos apartados–, es que los siguientes interrogantes fueron marcando el rumbo de nuestras observaciones, escrituras y reflexiones: ¿De qué manera se significa el *derecho a la asistencia* en el HMU? ¿Se traduce como una *asistencia* de lo deseable o como una *asistencia* de lo posible? ¿Qué relaciones se entretienen en ese espacio, atendiendo al paciente N.M., entre *justicia* y *asistencia*? ¿Qué significa e implica el *derecho a la asistencia* en el caso de pacientes como N.M.?

Una primera aproximación a estos interrogantes mediante una perspectiva etnográfica (Guber 2009), haciendo uso de herramientas como la observación participante, entrevistas no directivas, conversaciones ocasionales y “charlas de pasillo”, nos permitieron entretener distintos modos de significar el *derecho a la asistencia* en un espacio y tiempo determinados.

En este sentido, la apuesta aquí radica en poder considerar que la asistencia –y por ende el *derecho a*– no se produce como un acontecimiento inmediato ni autoevidente, sino que –y considerando el caso que aquí nos convoca– para ser tal, necesita entre otras cosas contemplar las dimensiones del tiempo y el espacio. Así, los primeros interrogantes fueron dando paso a nuevas preguntas e inquietudes: ¿Cómo

¹ Asumiendo que la dimensión metodológica no se encuentra escindida de la dimensión ética, es que hemos acordado con N.M. mantener su nombre en el anonimato, quien nos ha permitido entrevistarlos y que los elementos desgrabados de ese encuentro puedan aparecer en este trabajo como parte de la pesquisa realizada. A pesar de que la totalidad del artículo se encuentra redactado con lenguaje inclusivo, en su caso se utilizará el pronombre masculino de la tercera persona del singular dado que el paciente se auto percibe como masculino y así solicita ser identificado.

brindar una *asistencia* prolongada en un espacio donde no se debería atender a pacientes crónicos como N.M. por el propio perfil sanitario de la institución? ¿Es posible distinguir entre la *asistencia* sanitaria y la *asistencia* social en casos y contextos como los aquí presentados?

Atendiendo a estos elementos analíticos, es que el presente artículo se compone de distintas partes donde encontraremos en primera instancia, dos apartados que refieren a describir de manera densa² el HMU y el caso particular de N.M.

Ya disponiendo de estas descripciones nos encontraremos a continuación con un apartado en el que partiremos de la definición legal de *asistencia*, para luego dar paso a una problematización analítico-reflexiva de la misma. Por último, presentamos las conclusiones preliminares obtenidas a partir de este trabajo de campo y posteriores ejercicios de articulación analítica.

El enfoque en el que se sustenta este trabajo, refiere al de la *asistencia* en general –y a la sanitaria en particular– basada en los Derechos Humanos y en los Derechos de los Pacientes³.

Llegando al hospital

Siendo la hora del ingreso muy temprano por la mañana, afuera del hospital y de manera recurrente se siente el frío de las primeras horas del día. Sea cual sea la época del año, se hace sentir con fuerza el viento que ingresa desde la costanera del Río Suquía, el “patio trasero” del HMU. La entrada ubicada sobre calle Catamarca se configura como un paisaje donde se destaca una gran cantidad de autos en un predio que oficia aún de estacionamiento. El movimiento en los bares que se ubican en la vereda del frente y las oleadas de aroma a café que llegan desde ese lado de la calle, dan cuenta de que el día ya está en marcha. En el medio, se destaca el ir y venir de las ambulancias del 107 -el Servicio de Emergencia municipal- hasta formar parte de la fila que se hace de manera casi espontánea en las puertas de ingreso a la guardia. Antes de atravesar esas puertas, retrocedamos un momento en el tiempo.

En el año 1944, quien era director de Asistencia Pública de la Municipalidad de Córdoba, Juan Cafferata, se hizo eco de una preocupación colectiva surgida en la ciudad por la falta de un espacio donde atender a personas en situación de emergencias quirúrgicas y traumatológicas, creándose así una comisión pro-hospital de Urgencias.

Durante la gestión de Alejandro Gavier Olmedo, ya en el año 1979, desde la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad se decidió expropiar a tal fin el terreno ubicado en calle Catamarca siendo inauguradas las instalaciones el 15 de octubre de 1982, durante la intendencia de Eduardo Cafferata. Desde entonces, el HMU quedó emplazado en la ciudad de Córdoba en cercanías del centro y del tradicional barrio General Paz.

² La “descripción densa” acuñada por Geertz (1992) implica el ejercicio metodológico de poder penetrar en las distintas capas de significados presentes en la situación indagada, entendiéndose tanto como método de recolección de información y también como instrumento para la producción de interpretaciones.

³ Ley 26529 Derechos del Paciente (2009) y Declaración universal sobre bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005).

El edificio es amplio, casi laberíntico, con rampas y escaleras que marcan un “efecto bucle” en toda la estructura, de paredes rojas y azules. El hall de ingreso, a modo de pasillo va de una punta a la otra hasta llegar a la capilla que se encuentra sobre la vereda de cara a la costanera. Pasando por la puerta de entrada, a la izquierda hay un kiosco con una mesa, dos sillas blancas de plástico y un televisor a color de 14 pulgadas, siempre encendido. Hacia la izquierda se ubica el ingreso a un pasillo donde se encuentran los consultorios, y un poco más allá las ventanillas donde se extienden los turnos de atención a lxs pacientes. A la derecha, se ubican los baños, y una puerta de vidrio que hacía a su vez de otro ingreso al hospital, un ingreso lateral, al igual que la Guardia, que se encuentra en el frente izquierdo del edificio.

La particularidad que define el perfil del HMU es que se trata del único hospital de Córdoba para agudxs, es decir, personas que han sufrido algún evento de tipo traumático: heridas de arma blanca, heridas de arma de fuego, accidentes viales, intentos de suicidio, caídas de altura, violencia familiar, violencia de género, violencia ciudadana, etc., que requieren de una rápida intervención por parte de los equipos de salud, debido al alto riesgo de pérdida de vida o a la posibilidad de quedar con secuelas irreversibles. Es común definir entre pasillos al hospital como “una guardia grande” y no es ajena a la población cordobesa la frase “si me pasa algo, que me lleven al Urgencias”. De esta manera la institución se ve legitimada desde el imaginario popular como un espacio en el cual la asistencia clínica quirúrgica es la apropiada –buenxs profesionales, bien formadxs y con mucha experiencia en situaciones límite– y desde un equipo de salud que la considera una institución donde los acontecimientos y las intervenciones tienen la velocidad que el momento traumático imprime e impone.

Es en este escenario en el que se visibiliza la historia de N.M.

Los caminos de N.M.

La primera entrevista a N.M. se sucedió por la mañana, luego del desayuno, en la habitación donde se encuentra internado desde hace meses. Dos camas, dos mesas de luz, compañerxs ocasionales que ocupan la cama de al lado entran y salen a medida que les es otorgada el alta. La luz alumbra por sectores, pero entra el sol que permite calentar el espacio e iluminar con más fuerza. Siendo las 9:30, el grabador del celular se enciende, con previo consentimiento de N.M., y la psicóloga tratante comienza la conversación.

N.M. vivió desde siempre en Barrio Ciudad Evita⁴, en la casa que según su relato, heredó de su madre fallecida en el año 2019. Convive en el mismo predio con una de sus hermanas y lxs hijxs de ella, todxs menores de edad. Lo único que sabemos del padre de N.M. es que falleció cuando él era un niño, debido a un cáncer de pulmón. Salvo con su hermana, no se vincula con lxs restantes 10 hermanxs.

⁴ N.M. reside habitualmente en Ciudad Evita, un barrio considerado urbano-marginal situado en la zona este de la ciudad de Córdoba.

N.M. tiene una historia de múltiples ingresos al sistema penitenciario, que comienza en su niñez al ser condenado a 6 años de prisión por homicidio en ocasión de robo, ya que, según nos comenta en la entrevista realizada el día 15 de febrero del 2021, solo así podría finalmente conseguir las zapatillas que su mamá y su papá no podían comprarle. “Me hacían falta”, nos remarcaba. En ese entonces fue condenado y alojado en el Complejo Esperanza⁵ hasta cumplir los 21 años de edad. N.M. expresa que “de ahí salí peor”, compartiéndonos que a los 8 meses de su liberación ingresó nuevamente en prisión.

Años más tarde, N.M. construye una relación de pareja –la primera de ellas– y nacen dos hijxs. Allí menciona que por un tiempo “dejé esa vida”, considerando que en aquel entonces mantenía vínculo con algunxs de sus hermanxs y uno de ellxs le posibilita trabajar en la construcción y “*electromontaje*”. No obstante, esas nuevas prácticas no se sostienen, ya que nuevamente comienza a delinquir dado que el sueldo no era ingreso suficiente para satisfacer las necesidades de sus hijxs. Luego de esa primera pareja, N.M. tuvo dos relaciones estables más, siendo fruto de estas tres relaciones 5 hijxs en total. “Todos llevan mi apellido gracias a Dios”, expresa.

El primer ingreso al hospital de N.M. fue en el año 2015, por una herida de arma de fuego que lesionó su columna vertebral dejándolo parapléjico. A partir de esa fecha registra reiterados ingresos por complicaciones de su estado de salud, por falta de cuidado sanitario y por su adicción a distintas drogas. Durante las internaciones bajo tratamiento psicofarmacológico había dejado el consumo, pero al regresar a su hogar comenzó a reincidir, refiriendo que lo hizo “porque me siento solo, me negaban (hablando de su hermana) hasta un plato de comida”.

Hoy en un nuevo ingreso al hospital, N.M. se siente contenido por parte del personal de salud que va siguiendo su caso día a día, es conocido por enfermerxs y médicxs, quienes destacan su capacidad de brindar ayuda a otrxs. De hecho, una de las psicólogas del hospital, relata que en su sala de internación es un informante clave en relación a las cosas que allí suceden: quién fue al quirófano, quién a realizarse algún estudio, qué visitas reciben, y otras dinámicas cotidianas que suceden en la sala en la que él se encuentra.

A pesar de que hoy es conocido por lxs miembrxs del equipo de salud, nos encontramos ante la paradoja de que N.M. no es ya un paciente para el HMU, dado que se trata de una institución sanitaria destinada a tratar a pacientes agudxs y en urgencias. Es por ello que se decidió transdisciplinariamente –Servicio Social, Salud Mental y Clínica Médica– su judicialización de manera inmediata.

Conversando con lxs miembrxs del equipo de salud que cuida a N.M. nos refieren que él tiene necesidad de “reconocimiento y afecto”, y que a partir de los cuidados recibidos en el HMU hubo un cambio en su actitud y en la valoración del autocuidado. Ante la imposibilidad concreta de auto cuidarse dado su cuadro de paraplejía –lo cual eventualmente puede constituir un riesgo de vida– se valoró la

⁵ El Centro Socioeducativo Complejo Esperanza, perteneciente a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) de la Provincia de Córdoba, persigue el objetivo de que lxs jóvenes cuya situación procesal no les permite cumplir medidas en libertad, puedan contar con asistencia integral y una serie de actividades educativas, deportivas, recreativas, y de formación laboral, en pos de estimular actitudes de autocuidado y facilitar su integración social. Información obtenida de la página de SeNAF Córdoba <https://senaf.cba.gov.ar/>

intervención de la justicia para encontrar un lugar/hogar donde pudiera vivir, evitar el consumo de sustancias y recibir los cuidados básicos necesarios para una vida digna.

Al consultarle sobre esta posibilidad y explicándole los motivos por los que en teoría ya no debería permanecer en el HMN, N.M. expresa en relación a su casa: “quiero volver y no quiero volver porque no quiero volver a la droga”, agregando también que “yo quiero cobrar y que me acompañe una asistente social”.

Al salir de la sala en la que se encuentra N.M., las preguntas se apoderan de nuestras conversaciones ¿Que N.M. pueda cobrar su pensión, corresponde al derecho a la asistencia? ¿Es un derecho a la asistencia que puede brindar el HMU? ¿Qué derechos a la asistencia se espera que una institución pública con las características del HMU pueda brindar a sus pacientes? ¿Qué sucede cuando pareciera que hay personas que quedan “por fuera” de lo que el derecho a la asistencia propicia? ¿Y cuando quedan “por fuera” de las instituciones que se encargan de administrar este derecho?

Para comenzar a esbozar respuestas posibles, -o al menos deconstruir las preguntas- desandamos ahora algunas cuestiones conceptuales en torno al derecho a la asistencia.

Los sentidos del derecho a la asistencia en N.M.

Para poder adentrarnos de lleno en el análisis del caso de N.M. apostando allí a problematizar el derecho a la asistencia a partir de situaciones como las que aquí nos convocan, partiremos de la noción de asistencia “de mayor uso” en las instituciones sanitarias cordobesas, que es aquella que se desprende de Ley 26529 (2009). En su artículo 2° se expresa que:

Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente. (Art. 2°)

Partiendo de allí entonces e intentando abordar en detalle el análisis del derecho a la asistencia de N.M. –y atendiendo a que estamos realizando un estudio de *caso ampliado* que nos solicita partir desde una perspectiva situada–, consideramos que debemos comenzar a “desmenuzar” la definición a partir de incorporar dimensiones que se explicitan en la práctica de los equipos de salud del hospital⁶. Para ello, es necesario situar ese derecho en dos coordenadas básicas: tiempo y espacio.

⁶ Dado que la intención del trabajo ha sido abordar el *derecho a la asistencia* en un caso en particular, es que no hemos desarrollado en detalle las discusiones teóricas previas en torno al *derecho a la asistencia* en general. No obstante, vale mencionar

En relación al *espacio*, el HMU posee una serie de particularidades, ya que, a pesar de que allí la asistencia sanitaria es un imperativo al tratarse de una institución de salud, encontramos que en el caso de N.M. –y también en el de otrxs pacientes que no son abordados aquí– esa noción se torna compleja debido a que en esos casos en particular, esa asistencia parece requerir de un plus, en tanto aquello que N.M. necesita, no es algo que específicamente debiera otorgarle el mismo hospital. No obstante, en los hechos, la institución le otorga ese “algo más” a N.M. –un “algo más” significado como contención, afecto, compañía– tensionando los distintos sentidos e inclusive los propios límites –laxos, porosos– y distancias entre la noción de asistencia, de algunas formas posibles del asistencialismo e inclusive de paternalismo.

Además de ello, la noción de espacio utilizada aquí se basa en la distinción de De Certeau (2000) entre lugar y espacio. Según el autor, un lugar “es el orden (cualquiera que sea) según el cual los elementos se distribuyen en relaciones de coexistencia” (p.129), esto es, una configuración instantánea de posiciones estables. Hay espacio, afirma, “en cuanto se toman en consideración los vectores de dirección, las cantidades de velocidad y la variable del tiempo” (p.129). El espacio de esta manera es un “lugar practicado”, el efecto de múltiples prácticas que lo orientan y lo temporalizan. Eso implica en el HMU considerar que el “lugar practicado” se configura a partir de un entramado donde convive una multiplicidad yuxtapuesta de condiciones objetivas, materiales y subjetivas, referidas tanto el perfil hospitalario, como a las condiciones sanitarias, reclamos por mejoras edilicias, las relaciones con las obras sociales y lo variopinto de lxs pacientes que transitan –y como en el caso de N.M., habitan– el hospital, los sentidos que sobre ese mismo espacio se van configurando a partir del recorrido, la mirada y las prácticas que esa variedad de pacientes co-construyen con lxs empleadxs de la institución, y los sentires y emociones que esa construcción coadyuvada va generando y permeando en las paredes del hospital. ¿Hay espacios óptimos para la asistencia? ¿Hay tipos de espacios definidos para distintos tipos de asistencia? A falta de respuestas acabadas, intuimos que la pregunta podría tramarse de la siguiente manera: ¿Qué espacio se torna el HMU cuando el derecho a la asistencia implica el recorrido de pacientes como N.M.? A este interrogante volveremos en las conclusiones de este artículo.

Otra categoría nodal para analizar el ejercicio y el cumplimiento del derecho a la asistencia es la noción de tiempo, otro nodo con puntos complejos que deben ser analizados con detenimiento.

Si partimos de considerar la convivencia –por cierto conflictiva– que se construye entre distintos planos temporales al interior de la institución, es decir, entre los tiempos del nosocomio –que son urgentes, rápidos, sin pausa, por trabajar sobre las urgencias–, el tiempo de lxs trabajadorxs del HMU –que pendula entre dar respuesta inmediata a la urgencia y conocer de primera mano las condiciones subjetivas y objetivas que no permiten brindarla siempre del modo deseado–, y la temporalidad que se

que a raíz del COVID-19 se ha vuelto a complejizar la discusión en torno a la necesidad de la presencia estatal como garante del *derecho a la asistencia* sanitaria, lo cual también ha reflatado discusiones legales, filosóficas y éticas en torno al ejercicio de los derechos individuales y los derechos colectivos en pos de garantizar el acceso a la salud al porcentaje poblacional más amplio posible (Malavolta y Pulvirenti, 2020). Del mismo modo, queremos referirnos a la relevancia de distintos trabajos etnográficos que permiten dar cuenta de la existencia de diferentes enfoques en torno a la asistencia, que suponen visiones diferentes de la salud, del cuerpo, del rol del Estado en la atención sanitaria (Blázquez Rodríguez, 2012, y Martínez, Rojas y Magaña, 2015).

inscribe en las narraciones biográficas de lxs pacientes cronicadxs como N.M., se genera un dislocamiento entre el tiempo dilatado del cronicadx y la urgencia suscitada en los equipos de la salud. Este dislocamiento temporal –y espacial– puede desembocar en situaciones que se consideran como la antítesis de un derecho a la asistencia deseable: poca comunicación con lxs familiares, conflictos en la relación médicx-paciente, atención no acorde a las necesidades clínicas reales de lxs pacientes, atendiendo a las condiciones estructurales propias del hospital en función de su perfil y las condiciones y necesidades que plantean pacientes como N.M. y que no pueden ser atendidas por las características constitutivas de la institución.

Siguiendo esta línea de análisis, en los tiempos de la emergencia se puede considerar que N.M. queda sujeto a un tiempo en pausa, un paréntesis que se configura en su construcción biográfica. En ese sentido, siguiendo el análisis de Marc Auge (2007) en relación a los *no lugares* en tanto espacios del anonimato en detrimento de una subjetividad que deja de ser considerada como un sujetx autónomx y plenx de derechos, pareciera que pacientes como N.M. quedan sujetxs a un “no-tiempo”, donde la definición se realiza por “la negativa” perdiendo la posibilidad de generar algún tipo de identidad que no sea la del constante transitar por esa yuxtaposición de temporalidades que instituciones como el HMU poseen.

En este sentido, es interesante considerar que el derecho a la asistencia en este caso particular se traduce en la posibilidad de encontrar esos intersticios que se convierten de algún modo en estrategias para poder hacer efectiva un tipo de asistencia en la convivencia entre lxs miembrxs del equipo de salud y aquellxs pacientes que en primera instancia no deberían estar allí, pero que de hecho co-habitan cotidianamente ese espacio, y cuyas presencias interpelan a quienes lxs asisten. Es en este punto intersticial donde es posible considerar que la asistencia se resignifica y las intervenciones del equipo de salud se transforman en protectoras de derechos. Así, el médico tratante nos comenta que “negocia un pucho” para que N.M. logre la paciencia necesaria que permita concederle un día más a los trámites burocráticos que realizan “*las sociales*” –las trabajadoras sociales que componen el Servicio Social del hospital– que le proporcionarán ese lugar, “su lugar”.

N.M. es considerado por lxs miembrxs del equipo de salud como un “caso social”, es decir, presenta un “afuera imposible” y queda suspendido espacio-temporalmente en un sistema que no siempre tiene respuestas para ofrecerle. Además se considera que por su especificidad puede interferir en la dinámica hospitalaria, lo cual implica una paradoja: por un lado, queda en una situación de invisibilidad sanitaria dado que el perfil del hospital no puede responsabilizarse de su cuidado y recuperación, y a su vez, el HMU se vuelve uno de los pocos escenarios en el que personas como N.M. logran de alguna manera visibilizarse socialmente.

Otra paradoja se establece cuando en pos de intentar definir y hacer valer el derecho a la asistencia, encontramos que el perfil hospitalario del HMU se desdibuja generando una posible situación de injusticia sanitaria⁷ tanto para N.M. que no se encuentra en el lugar de contención adecuado para sus

⁷ La noción de injusticia sanitaria se comprende por oposición a la noción de justicia sanitaria, entendiendo que ésta “implica un sistema de salud solidario que considere la solidaridad como principio a partir del cual se garantiza el acceso de todos los

necesidades clínicas, sociales y afectivas, como para aquellos pacientes agudos que tienen su “cama ocupada”.

Asimismo, es importante atender a una condición limitante que colocó a M.N. en este espacio del HMU: la discapacidad adquirida que le provocó la herida de arma de fuego, causante de su primer ingreso al hospital. Este evento que constituyó un punto de quiebre en su vida, significó que, a partir de notar la dependencia y la necesidad de los otros para su cuidado, N.M. se volvió menos reacio para aceptar la *asistencia* que en otros momentos no hubiese admitido. Es aquí donde se vuelve un sujeto vulnerado, siguiendo la línea de análisis propuesta por Kottow (2011) cuando nos menciona que:

Los marginados, los excluidos, los ilegales, que no pueden alcanzar el estatus de ciudadanos quedan impedidos de hacer valer sus derechos humanos, son seres humanos vulnerados, ya no potencialmente heridos o vulnerables, sino de hecho dañados. Son personas autónomas pero sumidas en condiciones de desmedro que les impiden ejercer la capacidad de tomar decisiones autónomas. La vulnerabilidad perdida, o arrebatada precipita al individuo en una condición de vulnerado, desposeído y falta de empoderamiento para contar con los elementos esenciales para vivir, sea por pobreza, incapacidad de subsistir, subyugación, enfermedad, o la falta de capacidades para emprender el camino de la integración social y la realización de un proyecto de vida (p. 93).

En este sentido es interesante pensar que para que efectivamente existan esas personas vulneradas, como el caso de N.M., tiene que haberse generado en cada contexto social específico un sistema de transgresión en los términos de Foucault (1996) que implica una demarcación previa, dicotómica, con límites y líneas divisorias entre quienes tendrán acceso a esa categoría de ciudadanxs y quienes quedarán del lado de “los hombres infames”, entendiendo que “cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos que suscitan algún tipo de intervención” (p.21). ¿No se supone que en parte el origen del derecho a la asistencia está dirigido especialmente a las vidas de los hombres infames? ¿Qué sucede cuando el derecho a la asistencia pareciera no poder involucrarlos? ¿Son pacientes como N.M. aquellos que hacen estallar ciertos modos instituidos de concebir la asistencia? Aquí es donde se abren distintas dimensiones que pueden ser consideradas en torno a una re-significación del derecho a la asistencia al interior del HMU.

En primera instancia, atender a que tal derecho en el caso de N.M. –y como veníamos sosteniendo, en el caso de otros pacientes en situaciones similares– se hace posible en tanto los miembros del equipo de salud son aquellos encargados de visibilizar tanto la necesidad de esa asistencia, como la ausencia de la misma en espacios que exceden las paredes del hospital. Resignificar la asistencia en un espacio donde la urgencia es protagonista, es principalmente poder reflexionar y considerar la visibilidad que se le da a

ciudadanos a las prestaciones médicas que se requieran según las circunstancias particulares de cada caso” (Berardi Drudi, 1999, p.1).

este tipo de pacientes que se encuentran “atrapadxs” en este “no tiempo”. Asimismo, esa visibilización por parte del equipo de salud no queda libre de conflictos y contradicciones, dado que estas situaciones parecieran quedar en la encrucijada que deviene de la importancia de asistir a pacientes como N.M. al interior de la institución, ya que de no ser así su salud (física, mental y social) se vería deteriorada⁸. Asimismo, considerando que históricamente el HMU ha tenido un problema de cronificación de camas, es decir, pacientes que utilizan camas que deberían ser para otras personas atendidas por urgencias y que sí responden al perfil del hospital, ¿Qué derecho a la asistencia poseen entonces aquellxs pacientes que sí se encuadran en ese perfil hospitalario y que no encuentran camas disponibles? ¿Qué rol deberían cumplir allí las políticas sanitarias dispuestas en el Estado municipal?

Por otro lado, atendiendo a que los cuidados específicos que N.M. necesita exceden también al perfil hospitalario, ¿Qué tipo de *asistencia* se le está brindando entonces al paciente? ¿La contención pasa a ser allí sinónimo de asistencia? ¿O hay otras notas distintivas que nos puedan hacer pensar en este modo de ejercicio del derecho a la asistencia en casos como los de N.M.?

Este punto nos lleva a pensar en tres nociones sustanciales para el análisis de la asistencia que esbozamos aquí: equidad, justicia e igualdad. Estos conceptos entrelazados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) –específicamente en su artículo 10 cuando señala que “Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad” (s/d) –, coadyuvan a reflexionar sobre la multiplicidad de sentidos y supuestos que se ponen en juego en una definición del derecho a la asistencia que respete la existencia de una perspectiva situada donde la equidad y la igualdad puedan ser comprendidas como nodales en la asistencia, considerando que en los términos planteados por Garrafa (2020):

La igualdad es la consecuencia deseada de la equidad, siendo ésta solamente el punto de partida para aquella; es por medio del reconocimiento de las diferencias y necesidades diversas de los sujetos sociales que ella puede ser alcanzada. La igualdad es el punto de llegada de la justicia social, referencial de los derechos humanos, donde el objetivo futuro es el reconocimiento de la ciudadanía. A su vez, la equidad –o sea, el reconocimiento de necesidades diferentes de sujetos también diferentes, para alcanzar objetivos iguales– es uno de los caminos de la ética aplicada frente a la realización de los derechos humanos universales, entre ellos el derecho a una vida con dignidad, representado en este análisis por la posibilidad de acceso a la salud (p.7).

⁸ El equipo de salud encargado de tratar a N.M. nos comentó en reiteradas oportunidades que en sus permanentes reingresos se percibe cada vez un creciente deterioro, considerando que la única familiar que se encuentra en contacto con N.M., constituye un grupo familiar monoparental con siete hijos, sin trabajo estable y que comparte la misma adicción, por lo que se ve imposibilitada también de proporcionarle la totalidad de los cuidados que se necesitan para sostener el tratamiento que N.M. necesita. No obstante, al momento del alta hospitalaria y pese a las múltiples intervenciones del Servicio Social del hospital en búsqueda de contención institucional y a la aceptación de la misma por el paciente que logra visualizar su mejora en un lugar digno (cama, higiene y comida), el regreso a su casa se transforma en la única alternativa.

En este sentido, la operación básica –no por lo sencilla, sino por lo primordial– en esa noción de asistencia que pretendemos acuñar aquí, refiere a que esa construcción del binomio nosotrxs-otrxs que veíamos signado por la constitución de la categoría de vulnerado (Kottow, 2011), vinculada a la existencia de los infames de Foucault (1996), debe dar paso a un reconocimiento de las diferencias –las diferentes trayectorias de vida, las diferentes condiciones objetivas y subjetivas con las que contamos, etc.– para desde allí sostener la existencia de un tejido social múltiple, diverso, diferente y complejo. Allí es donde la noción de equidad puede articularse en el derecho a la asistencia con la noción de igualdad. Al respecto, Garrafa y Machado do Prado (2002) nos mencionan que:

Es fundamental una comprensión clara del significado de la equidad, que no es lo mismo que igualdad. Equidad es el punto de partida; igualdad es el resultado deseado. Por medio de la equidad –el reconocimiento de las diferencias y de las diferentes necesidades de diferentes actores sociales– podemos empezar a alcanzar derechos humanos universales, entre ellos el derecho a una vida con dignidad. Esto debería significar la posibilidad de acceso para todos a la salud y a otros bienes que son indispensables para la supervivencia humana en el mundo contemporáneo (párr. 8).

Párrafo aparte corresponde a la justicia. Por un lado, la noción de justicia vinculada a espacios como los de HMU en la situación de “casos sociales” como los de N.M., se plantea desde la necesidad de solicitar la presencia de una intervención judicial, de lo que se infiere a priori que esa noción de asistencia podría contemplar, en casos como el analizado, un proceso de judicialización en pos de agilizar los tiempos para encontrar el lugar que N.M. necesita. No obstante, debemos considerar que la judicialización de un paciente en las instituciones sanitarias en general y en el HMU en particular, significa en cierto modo un fracaso de la contención que debieran brindar las políticas sociales y sanitarias a tales fines, constituyéndose en el último recurso que el equipo de salud utiliza. Asimismo, es innegable que, con la Ley sobre derechos del paciente ya vigente, el equipo no debería tener necesidad de recurrir al sistema judicial si se respetaran efectivamente dichos derechos, incluido el derecho a la asistencia. En este punto, podríamos problematizar en torno a si esa judicialización no acabaría siendo un modo de “sobre-intervención” en pos de brindar una asistencia a pacientes como N.M. haciendo que allí se produzca una re-victimización a fin de que el pedido o la solicitud tengan el resultado esperado.

Al respecto, Fassin (2003) señala que en determinados contextos, “hay una serie de relatos que se construyen y se narran para vincular el cuerpo sufriente con un tejido de argumentos que deberían fundamentar una legitimidad de la persona” (p.52). En este sentido, es interesante pensar hasta qué punto una narrativa sobre los eventos sucedidos a N.M. y sus circunstancias actuales no acaban siendo también instrumentalizadas –mediante esa re-victimización– para abonar la posibilidad concreta de que N.M. obtenga algún tipo de asistencia.

Tampoco es menor comprender que la judicialización, tal como nos refirieron distintxs miembrxs del equipo de salud, repercute en ellxs como un fracaso traducido en el hecho de tener que colocar en manos de otro sistema –que no es el de salud– la decisión que debería haber sido sostenida y avalada

en continuidad con la *asistencia* proporcionada en la etapa aguda del cuadro clínico de N.M., lo que provoca también una instancia disruptiva en términos éticos al interior de los equipos de trabajo del HMU.

A partir de ello resulta necesario pensar en una noción de justicia tanto sanitaria como social que no pueda prescindir de incorporar en su núcleo constitutivo las dimensiones de la equidad y la igualdad, agregando también que dicha justicia no debe pensarse solamente en términos universales, como así tampoco solamente como criterio burocrático-administrativo –tales los recorridos propios de la judicialización– sino que esta debería requerir en su propia razón de ser, la posibilidad de “hacerse cuero” en las situaciones particulares que se constituyen como micro universos de sentido, como una suerte de justicia universal que a su vez requiere de una justicia encarnada, que la pondrá constantemente en tensión en los imponderables de los caminos y trayectorias particulares –que luego acaban no siendo tan singulares, menos excepcionales– como las de N.M. y otras tantas historias que se cuelan en las grietas de las paredes del HMU.

Saliendo del hospital. Algunas consideraciones finales

A lo largo del artículo fuimos desandando esta contribución a partir de un ejercicio analítico y reflexivo en torno a nuestra experiencia en el campo –el HMU y el caso de N.M.– con conceptos que consideramos necesarios para complejizar las distintas dimensiones señaladas en torno al derecho a la asistencia.

Estas dimensiones implican considerar que el derecho a la asistencia no es un concepto –mucho menos una realidad– unívoco, sino que se presenta como un término abigarrado, donde se yuxtaponen tensiones, posicionamientos y condiciones.

Estos ítems en el caso de N.M. remiten a las condiciones sanitarias, al perfil hospitalario, la cronificación de camas, por un lado; y por el otro, la relevancia que iba adquiriendo para N.M. y para el equipo de salud el poder brindar contención, afecto, dignidad en su estar cotidiano en la institución.

Esa situación nos llevó a tensionar la noción misma del derecho a la asistencia, ya que no podemos desconocer que mientras ese derecho es ejercido –o al menos en parte– por N.M., su estancia podría estar vulnerando el derecho de pacientes que se corresponden con la asistencia que el HMU puede brindar de hecho. Esto nos permitía considerar no solo las re-significaciones que deberíamos hacer en torno a las personas, sino también en torno al espacio y al tiempo como categorías significativas en el análisis del derecho a la asistencia desde una perspectiva situada.

En esa complejización encontramos que también debíamos detenernos en los términos igualdad, justicia y equidad. La igualdad entendida como la consecuencia deseada de la equidad, siendo esta el punto de partida para aquella; es por medio del reconocimiento de las diferencias y necesidades diversas que ella puede ser alcanzada. La igualdad también en tanto punto de llegada de la justicia social, referencial de los Derechos Humanos, donde el objetivo es el reconocimiento pleno de la ciudadanía. A su vez, la equidad se constituye como uno de los pilares del derecho a la asistencia en tanto se configura como uno de los caminos de la ética aplicada frente a la realización de los Derechos Humanos, entre ellos el

derecho a una vida con dignidad, representado en este análisis por el acceso a la salud y demás bienes indispensables a la supervivencia humana en el mundo contemporáneo.

Fassin (2003) expresa que esa operación que permite generar una narrativa sobre el dolor, la enfermedad y el sufrimiento a los fines de interpelar al Estado y demandar acciones concretas –como el de garantizar el derecho a la asistencia– implica un modo de gobernar los cuerpos donde

No es una política por la cual la ley (moral o jurídica) se impone al cuerpo, en nombre de comportamientos presumiblemente sanos (para prevenir la enfermedad, en el caso de la salud pública) o normales (para apartar las desviaciones, tratándose del orden público). Ella es, a la inversa, una política en la cual es el cuerpo el que da derecho, a título de la enfermedad (justificación de atención médica) o del sufrimiento (apelando a la compasión), ya sea a una tarjeta de residencia, ya sea a una ayuda financiera de emergencia (p.53).

Aquí bien podríamos seguir habilitando interrogantes y preguntarnos ¿Es el derecho a la asistencia uno de los derechos que emana del propio cuerpo? ¿Qué implicancias tendría asumir esa premisa, en relación al modo de vincularnos con el Estado en la demanda por mayores y mejores políticas sociales y sanitarias?

Esto nos llevaría probablemente a aceptar que las acciones cotidianas de personas concretas deben ser tomadas en su dimensión política, en un proceso dialéctico en el cual las personas se organizan entre sí, con la sociedad civil y con el Estado, articulando e influyendo en sus acciones concretas y dirigidas a la totalidad de la población.

Retomando la pregunta ¿Qué espacio se vuelve el HMU cuando el derecho a la asistencia implica el recorrido de pacientes como N.M.?, y a riesgo de no tener una respuesta acabada, al menos podemos señalar que el intento allí aún radica en que esa asistencia de lo posible –y que es posible por las condiciones materiales y subjetivas existentes– se vuelva en algún momento, un derecho a la asistencia de lo deseable –y lo deseado–, en tanto equitativo, igualitario y justo para todxs.

Lista de referencias

- Auge, M.** (2007). *Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad*. Buenos Aires: Ed. Gedisa.
- Berardi Drudi, L.** (1999). El concepto de justicia sanitaria en el discurso gubernamental y del colegio médico de Chile. *Tercer Coloquio Latinoamericano de Estudios del Discurso*. Universidad de Chile. Recuperado de: http://web.uchile.cl/facultades/filosofia/Editorial/libros/discurso_cambio/
- Blázquez Rodríguez, M.** (2012). Una etnografía en la atención sanitaria. En O. Romani, C. Larrea, J. Fernandez (Coord.). *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: De las teorías a las prácticas académicas y profesionales* (pp.17-30). Recuperado de: <https://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/0202Blazquez-Rodriguez.pdf>

- De Certeau, M.** (2000). *La invención de lo cotidiano: Las Artes de Hacer*. México DF: Universidad Iberoamericana.
- Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos** (2005). Recuperado de: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- De Sousa Santos, B.** (1991). *Estado, derecho y luchas sociales*. Bogotá: Ed. Ilsa.
- Fassin, D.** (2003). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología Social* (17) pp. 49-78. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180913909004>
- Foucault, M.** (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Ed. Altamira.
- Garrafa, V.** (2020). Bioética de intervención. *Módulo I. Programa de Educación Permanente en Bioética*. Red Bioética Unesco.
- Garrafa, V. y Machado do Prado, M.** (2002). Una bioética de intervención: lo mejor para la mayoría. *Perspectivas de Salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud*. 1 (7). Recuperado de: https://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero13_last.htm
- Geertz, C.** (1992). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Guber, R.** (2009). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Kottow, M.** (2011). Anotaciones sobre Vulnerabilidad. *Revista Red bioética UNESCO*, 2 (4) pp. 91- 95. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/309470>
- Ley 26529. Sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado** (2009). Buenos Aires: Congreso de la República Argentina.
- Malavolta, V. y Pulvirenti, O.** (2020). *Pandemia Covid-19: derecho a la salud y su tutela estatal*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Argentina. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/victor-malavolta-pandemia-covid-19-derecho-salud-su-tutela-estatal-dacf200041-2020-03-30/123456789-0abc-defg1400>
- Martínez, P., Rojas, G. y Magaña, I.** (2015). Análisis etnográfico en salas de espera de centros de salud primaria: implicancias para la detección y tratamiento de la depresión posparto. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 33 (2) pp. 59-68. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art01.pdf>

Cita recomendada

Remonda, M. del M.; Ríos, L. y Ripoll, M. S. (2021). El derecho a la asistencia en el Hospital de Urgencias de Córdoba. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 153-167. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35357> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

María del Mar Remonda

Argentina. Licenciada en Psicología. Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal de Urgencias. Correo electrónico: mmarremonda@gmail.com

Lucia Ríos

Argentina. Licenciada en Filosofía, Licenciada en Antropología y Doctoranda en Ciencias Antropológicas. Docente del Departamento de Antropología de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba y becaria doctoral Secyt-UNC. Correo electrónico: rioslucia14@gmail.com

María Soledad Ripoll

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Maestranda en Bioética. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Coordinadora de la Red Municipal de Bioética Clínica y Social. Municipalidad de Córdoba. Jefa del Servicio Social. Hospital Municipal de Urgencias. Correo electrónico: jcsoledad@live.com.ar

Demanda espontánea en salud: Posibilidades y tensiones en la dinámica institucional

Spontaneous demand in health: possibilities and tensions in institutional dynamics

María Belén Presas

Fecha de presentación: 29/04/21

Fecha de aceptación: 21/07/21

Resumen

El presente artículo se enmarca en la experiencia de trabajo en un dispositivo de atención de la demanda espontánea del área de trabajo social. La misma transcurre en un Centro de Salud del primer nivel de atención, ubicado en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se propone como objetivo repensar las características que adquiere esta demanda y cómo se vincula con la dinámica institucional, las características del área de influencia del Centro de Salud y el contexto social más amplio. Se realiza una breve historicización de las modalidades de abordaje, centrando el análisis en la actualidad de las mismas. El desarrollo de este escrito permite visibilizar y recuperar algunos de los aspectos que inciden en la construcción de las demandas a trabajo social, tanto por parte de la población como de otras disciplinas. En el marco de esta complejidad, se problematizan algunas categorías que atraviesan las intervenciones profesionales, en la línea de esbozar propuestas de acción, teniendo como horizonte el derecho a la asistencia.

Palabras clave

Demanda espontánea, dinámica institucional, trabajo social en salud, intervención profesional.

Abstract

This article is part of the work experience in a spontaneous demand attention device in the social work area. It takes place in a Health Center of the first level of care, located in the southern area of the Autonomous City of Buenos Aires. The objective is to rethink the characteristics that this demand acquires and how it is linked to the institutional dynamics, the characteristics of the Health Center area of influence and the broader social context. A brief historicization of the approach modalities is carried out, focusing the analysis on the actuality of those ones. The development of this writing allows to make visible and recover some of the aspects that affect the construction of demands for social work, both by the population and from other disciplines. Within the framework of this complexity, some categories that go through professional interventions are problematized, in the line of outlining action proposals, with the right to assistance as an horizon.

Keywords

Spontaneous demand, institutional dynamics, social work in health, professional intervention.

Consideraciones preliminares

El presente artículo comparte algunas reflexiones a las que arribo luego de mi experiencia como trabajadora social en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) ubicado en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), entre los años 2019 y 2021. La misma tuvo lugar en el transcurso de la Residencia de Trabajo Social de dicha localidad, cuyo programa curricular contempla, para quienes cursan segundo año, la rotación por una institución del primer nivel de atención en salud. En esta oportunidad, la misma se vio prolongada debido a la pandemia por Covid-19.

La rotación implicó mi inserción en distintos dispositivos del efector, siendo uno de ellos el espacio de demanda espontánea del equipo de trabajo social. En este trabajo reflexiono sobre la experiencia, tratando de encuadrar las intervenciones profesionales ante la demanda manifiesta, en tanto respuestas del Estado a distintas problemáticas, prefiguradas en políticas públicas que direccionan las líneas de acción a seguir. Para ello, realizo una caracterización del dispositivo y una aproximación teórico-práctica a la temática, direccionada a partir del interrogante respecto de cómo incide la demanda que se presenta al efector de salud en el devenir cotidiano de las acciones que en el mismo tienen lugar, en cuanto a la organización de las respuestas y la dinámica institucional.

Dada la recurrencia con la que algunas situaciones se presentan de manera espontánea en el efector, resulta interesante profundizar en torno a los factores que inciden en los procesos de construcción de dichas demandas, así como en las particularidades que adquiere la organización institucional para el abordaje de las mismas. En este sentido, espero poder brindar aportes que habiliten la reflexión sobre nuestro quehacer cotidiano como profesionales de los efectores de salud.

El análisis se organiza a partir de tres ejes, tratando de dar cuenta de lo singular del dispositivo de demanda espontánea del Servicio Social y las características de las situaciones que se abordan; de lo particular del efector de salud en el cual transcurrió mi experiencia; y de lo general, repensando las respuestas institucionales a las expresiones de la cuestión social que se presentan en forma de demanda de la población, a partir de los recursos/políticas públicas disponibles.

Para la realización del presente escrito se utilizaron los registros de campo, información obtenida en capacitaciones, supervisiones con referentes del equipo y datos estadísticos propios del área programática.

Demanda espontánea y Trabajo Social: un vínculo histórico

En primer lugar, resulta pertinente realizar una aproximación teórica al espacio de demanda espontánea, tal como se desarrolla en los servicios sociales de los efectores de salud. En mi recorrido en la residencia, he podido observar que la atención en estos dispositivos implica habilitar un espacio a aquellas personas que se acercan a partir de una necesidad, consulta o interés a solicitar la intervención profesional. En general se disponen días y horarios de atención preestablecidos, lo cual puede variar de acuerdo a la organización de cada efector. La modalidad de atención del dispositivo consiste, generalmente, en entrevistas individuales y/o familiares realizadas por lx profesional a cargo del

espacio. Se la considera espontánea en la medida que no es programada, y esto expresa cierta disposición/disponibilidad que tiende a favorecer el acceso de las personas a los servicios.

Se trata de una modalidad de atención que históricamente ha estado ligada al quehacer profesional de lxs trabajadorxs sociales. Cazzaniga (2001) aporta la siguiente definición de demanda:

“(…) categoría conceptual en donde se concretiza y objetiva la representación social acerca de la profesión en relación con lo que se demanda, cómo se expresa y con qué motivo, manifiesta las condiciones de vida del sujeto que demanda y como este la percibe y significa. La demanda, entendida de esta manera exige un esfuerzo de construcción teórica, una instancia de comprensión que problematice lo naturalizado” (p. 4).

Existen varias dimensiones a tener en cuenta para repensar la demanda. Cabe destacar el potencial de dicho espacio en la medida que habilita, retomando a Balzano (2011), la construcción de procesos mediadores en los que pueden materializarse acciones de cuidado en el marco del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), que implican relaciones de producción de vínculos, de construcción de autonomía, de escucha activa para poder alojar al otrx, de construcción de referencia y también de gestión. Se produce, entonces, un trabajo vivo en acto (Franco y Merhy, 2009). En este marco, lxs trabajadorxs sociales devenimos actores estratégicxs –aunque no lxs únicxs- en la promoción de derechos, incorporando las perspectivas de género, de clase, de interculturalidad y de derechos humanos en nuestras intervenciones, siendo la entrevista un instrumento para ello.

En este sentido, la intervención se orienta hacia la desnaturalización y problematización por parte de lxs sujetxs, de las situaciones problemáticas que transitan. Se busca recuperar la posibilidad instituyente de la persona en el plano subjetivo. Pero, a su vez, este proceso necesariamente debe ir acompañado de un esfuerzo constante por reconstruir las manifestaciones de la cuestión social que se objetivan en la vida cotidiana de las personas. De modo que, si bien la demanda se presenta de manera individualizada, es necesario (re)ubicar las situaciones problemáticas en su dimensión colectiva.

Recuperando el planteo de Matusevicius (2014), es frecuente observar que la relación de la dinámica macrosocial con los hechos que se producen en el espacio micro de la intervención, opone ambos niveles como esferas diferenciadas. De esta manera, el contexto pareciera influir de manera “exterior” a lo que sucede en la dinámica cotidiana de trabajo. La autora propone realizar, en cambio, una aproximación tal a ese cotidiano, que permita establecer una unidad entre la estructura social, sus manifestaciones coyunturales y la configuración particular que asume la cotidianeidad, recreando y transformando con nuestras prácticas dicha estructura. Sugiere, asimismo, evitar el equívoco de considerar a los fenómenos coyunturales como reconfiguradores de las relaciones sociales fundamentales. En este sentido, los fenómenos ocurridos durante los últimos años, incluso la actual pandemia por Covid-19, no responden al surgimiento de una “nueva cuestión social”, sino a la profundización de una tendencia estructural existente, propia del capitalismo.

En este marco, los abordajes profesionales que se materializan ante las situaciones que llegan “por demanda” se encuentran direccionados por las políticas públicas disponibles en materia de recursos,

adquiriendo, por tanto, un sesgo funcional a las mismas. Esto implica la individualización del problema, cuya respuesta, más allá de incorporar en lo discursivo una referencia a la dimensión social, siempre remite al caso particular. Y a su vez, implica el abordaje de los aspectos visibles del problema, a través de una intervención ante el emergente que supone la transitoriedad de la situación, quedando invisibilizadas sus causas estructurales.

Existe una tendencia en las instituciones de salud que le asigna a lx profesional de trabajo social la tarea de administrar/gestionar recursos, en consonancia con ciertos imaginarios construidos en torno al quehacer disciplinar. Dicha construcción se da en sintonía con la lógica de aquellas políticas sociales que instrumentan respuestas asistencialistas a las situaciones problemáticas.

Ante ello, resulta necesario reflexionar de manera sistemática sobre la orientación ético política de nuestras prácticas, para identificar el doble carácter de los procesos de intervención, que contienen en sí mismos la reproducción social y la potencia transformadora. Retomando a Matusevicius (2014):

“(…) de lo que se trata es de traer a la conciencia las consecuencias políticas de nuestra intervención concreta, para los procesos de lucha cotidiana, independientemente de la voluntad y las “buenas intenciones” que tengamos. Este proceso reflexivo permite el reconocimiento de las determinaciones en las que nos encontramos como trabajadores sociales y que atraviesan a la población con la cual trabajamos (…) De este modo, se comienzan a establecer los primeros pasos en el camino de una re apropiación del control del proceso de trabajo y de establecer a nivel local el curso de las intervenciones, intentando potenciar en ese proceso contradictorio la acumulación de fuerzas que permitan desarrollar estrategias de transformación” (p. 194).

Se trata de un desafío que apunta a direccionar, de manera consciente, los distintos accionares que inciden en los procesos de intervención en pos de los sectores con los que trabajamos.

La demanda en contexto: experiencia en un Centro de Salud

El dispositivo de demanda espontánea del equipo de trabajo social del CeSAC funciona de manera simultánea al resto de los espacios/dispositivos que tienen lugar en el efector. Allí se recibe a aquellas personas que solicitan la intervención de unx trabajadorx social; se aloja su demanda y se canaliza la atención en entrevistas individuales/familiares que son realizadas por lx profesional a cargo del espacio. Con respecto al encuadre institucional del dispositivo, en lo formal la atención se sostiene, por un acuerdo del equipo, cuatro días a la semana durante el horario completo de la jornada laboral. Pero en el devenir cotidiano en el efector, sucede que el encuadre pautado adquiere flexibilidad, extendiendo la atención incluso a días y horarios no previstos, dado que lxs profesionales asumen la necesidad de dar respuesta a las situaciones que se presentan.

Para historizar brevemente el espacio, cabe mencionar que la atención de la demanda espontánea ha sido parte del quehacer profesional de lxs trabajadorxs sociales de las instituciones de salud desde el

año 1983 en adelante, momento en el que se produjo la reapertura de los Centros de Salud con la recuperación de la democracia. Luego de un periodo donde se restringió fuertemente el componente comunitario de la salud y se limitó el accionar de los efectores del primer nivel de atención a “un conjunto de acciones sanitarias programadas, de baja complejidad y conducidas por médicos” (Bertolotto, Fuks y Rovere, 2012, p.363), se abrieron nuevas y mejores condiciones para desplegar prácticas de re-politización del espacio comunitario, habilitando nuevas modalidades de intervención desde la estrategia de la Atención Primaria de la Salud¹.

Fue en dicho contexto que se produjo la incorporación de esta disciplina al efector. Desde entonces, el ejercicio profesional se desarrolla a partir del dispositivo de demanda espontánea, además de las interconsultas de otrxs profesionales y mecanismos de referencia/contrareferencia con el hospital base. En este sentido, es reciente (2016) la incorporación del equipo de trabajo social a la atención en el marco de programas locales específicos (tales como Salud Sexual y Reproductiva, Tuberculosis, CePAD, Salud Escolar, etc).

Según pude reconstruir, en un primer momento las intervenciones se encontraban estrechamente vinculadas a tareas administrativas y de gestión de recursos, a partir de una línea de trabajo poco flexible, desde una lógica de “puertas adentro” del consultorio². Esto generaba cierta modalidad de atención de la demanda que limitaba las posibilidades de referencia con la población usuaria. De los registros del efector se desprende una discontinuidad recurrente en los acompañamientos, debido a las inasistencias de las personas. Asimismo, el volumen de demanda al servicio era considerado bajo, en comparación con las estadísticas actuales que evidencian un aumento considerable en la cantidad de consultas en los últimos 6 años.

El dispositivo inició un proceso de reconfiguración a partir del año 2011 aproximadamente, tras la incorporación de nuevxs profesionales a la institución. Desde entonces, el mismo se ha ido resignificando, pudiendo ampliar los motivos de consulta y las posibilidades de abordaje. En un principio, las demandas se encontraban mayormente vinculadas a la entrega de leche y acceso a recursos. Asimismo, gran parte de la atención estaba orientada a personas gestantes que realizaban en el CeSAC los controles de embarazo y eran derivadas desde el servicio de obstetricia por ser menores de 21 años, lo cual respondía a un criterio generado por dicho servicio. Estas demandas, tanto por parte de la población usuaria como de otrxs profesionales del centro de salud, se fueron construyendo a partir de los imaginarios en torno al quehacer profesional de lxs trabajadorxs sociales y de las necesidades de la población de acceso a ciertos recursos esenciales; y fueron configurando modalidades de atención/intervención desde una perspectiva que tendía a ubicar al trabajo social en un lugar burocrático-administrativo y de control. Al respecto, cabe retomar a Tonon (2005) cuando sostiene que “la “intervención” profesional se fue estructurando en función de demandas específicas, desvinculada de las dimensiones económicas, políticas, sociales e históricas que la definen, y desprovista de las tensiones y contradicciones que desde las relaciones sociales se establecen” (p.18).

¹ Para profundizar la información respecto a dichos procesos históricos, ver Bertolotto et al.,(2012).

² Intercambio con profesionales del Centro de Salud.

Si bien varios aspectos del mencionado imaginario en torno a la profesión aún persisten, en las miradas retrospectivas de quienes transitaron este proceso se valoran significativamente las transformaciones ocurridas durante los últimos años. En este sentido, han sido constantes los esfuerzos por reconfigurar esos imaginarios, apostando a instancias de intercambio con otros profesionales del CeSAC y de promoción de la salud con la población, generando nuevos dispositivos y programas locales desde una perspectiva crítica, buscando resignificar algunas dinámicas fuertemente instaladas.

En lo que respecta a los motivos de consulta al equipo de trabajo social, se puede observar cómo los mismos han ido variando en los distintos contextos que se fueron sucediendo. Sin embargo, existe una constante vinculada al acceso a recursos, a la vez que suele darse la preponderancia de alguna área temática vinculada a la coyuntura. La experiencia en el dispositivo me despertó interrogantes en relación a la recurrencia con la que se han presentado algunos motivos de consulta: durante mi rotación, la mayoría de las personas que consultaron lo hicieron en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), a fin de solicitar el acceso a la interrupción voluntaria/legal de embarazo (IVE/ILE), representando el 40% de las situaciones. En menor medida, también fueron considerables las consultas vinculadas al acceso a recursos (17%), a situaciones de violencia basada en el género (17%) y a acceso al subsidio de emergencia habitacional (14%), correspondiendo el 12% restante a otro tipo situaciones. Sin embargo, esta tendencia se ha visto levemente modificada en los últimos meses, debido a la precarización de las condiciones de vida en general que supone el contexto pandémico, colocando el acceso a recursos de manera más próxima a la SSyR³.

Para realizar un análisis de la demanda, es necesario pensarla como expresión del contexto socio político económico en el que se produce. En este sentido, cabe la posibilidad de establecer una relación entre la cantidad de consultas recibidas por IVE/ILE y la fuerte visibilización que comenzó a tener durante los últimos años el aborto inseguro como un problema de salud pública, en el marco de las luchas de los movimientos de mujeres y disidencias por la despenalización y legalización del aborto, que finalmente se obtuvo al finalizar el 2020. Esto colocó a la temática en la agenda social, corriéndola de la clandestinidad, y materializando la posibilidad de encontrar respuesta en los efectores de salud. De manera acelerada, durante los últimos tres años se generó un fuerte aumento en la demanda de estas prácticas⁴, que viene a poner de manifiesto cierta apropiación en el plano singular de los procesos sociales más amplios, impactando en la expresión coyuntural del fenómeno. En esta misma línea, el avance de los movimientos feministas viene promoviendo la desnaturalización de las situaciones de violencia basadas en el género, lo cual también puede traducirse en el hecho de que la demanda de intervención ante estas situaciones vaya paulatinamente en aumento⁵, y varios efectores de salud cuenten con dispositivos y/o programas locales específicos para abordarlas. Asimismo, se trata de una

³ Datos obtenidos del historial de atenciones en la Historia de Salud Integral del Sigehos.

⁴ Según datos estadísticos del “Informe elaborado para coordinadores y equipos de salud sexual y reproductiva” desde la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS del Ministerio de Salud del GCABA el 30 de marzo de 2020, en 2017 se realizaron un total de 1893 interrupciones legales de embarazos en instituciones de salud de la Ciudad, mientras que en 2019 el número ascendió a 8395 situaciones. Durante este último año, el Hospital base se encuentra entre los efectores con mayor cantidad de situaciones abordadas en CABA, lo cual da cuenta del impacto de dicha temática en esta institución.

⁵ Se trata de la problemática que ocupa el segundo lugar -junto con la demanda por acceso a recursos- en las estadísticas de atención durante la rotación, representando el 17% de las situaciones recibidas por demanda.

problemática que se profundizó fuertemente a partir de la medida de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) del 2020. Con respecto a la problemática habitacional, la misma se ha visto profundizada en un contexto en donde se han precarizado las condiciones de existencia de los sectores populares en términos generales, a partir de la implementación de políticas neoliberales durante los últimos años seguidas de una pandemia que impacta en términos materiales a nivel mundial. Esto se traduce en un aumento en las situaciones de familias que ven vulnerado su derecho a la vivienda, y que llegan al efector a solicitar el acceso al subsidio habitacional de emergencia. Al respecto, la solicitud de informe social para el acceso al Programa de emergencia habitacional para familias en situación de calle ha sido el tercer motivo de consulta más recurrente durante mi rotación, representando el 14% de las situaciones atendidas por demanda. Al intercambiar al respecto con colegas del efector, ellxs han podido dar cuenta de un fuerte aumento en estas situaciones durante el último año. En este mismo sentido, la demanda de recursos al servicio social, que ha sido histórica, sigue ocupando un lugar de centralidad.

Cabe reflexionar sobre cómo la respuesta institucional a estas problemáticas –en tanto instancia ejecutora de políticas públicas– incide en su propia reproducción. Generalmente, la respuesta se centra en gestionar el acceso a algún programa de transferencia monetaria que, sabemos, no modifica las causas estructurales de las situaciones que se nos presentan. En este sentido, parafraseando a Mallardí (2014), la profesión constituye un complejo social cuya finalidad radica en incidir en la vida cotidiana de las personas, a fin de garantizar el proceso de reproducción social. Ante ello, urge recordar que las situaciones que se nos presentan constituyen “lo visible” de las problemáticas, las cuales se producen en un complejo entramado de entrecruzamientos que es necesario comenzar a desandar para poder superar la instancia de lo fenoménico.

Estas intervenciones suceden en el marco de un dispositivo que propone la disponibilidad del servicio a la atención permanente, en ocasiones asimilada a la guardia. En este sentido y como relaté anteriormente, suele darse prioridad al sostenimiento de la atención de la demanda incluso por fuera del encuadre pautado, aunque ello suponga posponer o quitar tiempo a otros espacios ya establecidos. Parece operar cierta lógica de “estar disponible”, que presenta –a mi entender– una doble cuestión: por un lado, representa un facilitador en cuanto a la accesibilidad de la población a la atención; por otro, supone en algunas ocasiones enfrentar la tensión entre priorizar la atención/asistencia permanente o destinar ese tiempo a otros espacios (por ejemplo a programas locales o a actividades de promoción de la salud).

Esta apertura/disponibilidad, de alguna manera, se retroalimenta con la lógica de la inmediatez que atraviesa las intervenciones que se dan en el espacio de demanda. Me pregunto si esta idea de la “guardia” no implica que se le atribuyan al espacio ciertas dinámicas, traspoladas del dispositivo de urgencias. Pienso que las intervenciones se consideran efectivas por parte de lxs usuarixs, de las instituciones y en ocasiones de lxs profesionalxs, en la medida en que la persona se lleve alguna respuesta inmediata concreta que tienda a “mejorar” rápidamente su situación en el plano material. Esto puede implicar acciones que exceden el propio encuadre profesional, en tanto pareciera primar cierta necesidad de “devolverle” algo a la persona. Al respecto, Balenzano (2011) sostiene que “queda

entre las TS una suerte de ‘culpa’ que se expresa en la necesidad de tener que darle algo al paciente, fruto de prácticas y representaciones aún vigentes asociadas al asistencialismo” (p.94). Se trata de mecanismos que operan en nuestra subjetividad como trabajadorxs, generando una sensación de responsabilidad en la resolución de la situación, que conlleva la necesidad de reflexionar al respecto.

Esto ocurre ante problemáticas que son cada vez más complejas y más estructurales. Se produce, pues, una suerte de fetichización de nuestras intervenciones, deviniendo en respuestas estandarizadas —o cuando menos fácilmente estandarizables— ante situaciones que se presentan como similares. Y esto me remite, a su vez, a la modalidad individual de atención. En gran parte, esta estandarización de algunas intervenciones se inscribe en el marco de políticas públicas que direccionan nuestras posibilidades de acción, acotándolas y adscribiéndolas a una lógica que puede resultar contraria a nuestro posicionamiento profesional. Ante esta aparente encerrona, ¿es posible pensar respuestas institucionales que excedan los límites de lo institucional? ¿Cuáles son las acciones plausibles de ser llevadas a cabo en la lógica instituido/instituyente? ¿Cuáles son los canales para generar esos movimientos?

Asimismo, me pregunto si es posible incidir en las demandas desde su formulación, como estrategia para redireccionar las respuestas esperadas por lxs otrxs desde sus propias expectativas en cuanto a la intervención y sus alcances. Pienso en la posibilidad de trabajar sobre esto a partir de espacios de promoción y reflexión con la población usuaria mediante dispositivos comunitarios, que permitan una co-construcción de la demanda y un abordaje colectivo con lxs usuarixs. Lo cual representa, a su vez, un eje de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).

Pero, siendo que la demanda no surge solo de lxs usuarixs, sino también de otrxs profesionales y en ocasiones de instituciones, no siempre se puede leer claramente la voluntad de lxs sujetxs de la intervención en relación a lo que se espera de lx profesional de trabajo social. ¿Cómo se da, entonces, el proceso de construcción de la demanda? ¿Qué variables pueden entrar en juego durante el mismo? ¿Es posible (y necesario) construir otro tipo de demandas? ¿Tiene la promoción un lugar privilegiado para ello? Y en el contexto particular, ¿cómo incide la demanda existente, con las características mencionadas, en la dinámica institucional más amplia del centro de salud?

Sobre la dinámica institucional: resistencias y potencialidades

Para abordar este interrogante, parto de una breve caracterización del efector en el que transcurrió mi rotación. El Centro de Salud se encuentra ubicado en la zona sur de la CABA. Con respecto a las características del barrio, en el último informe de la Gerencia Operativa de Epidemiología del GCABA (2017), denominado Análisis de la situación de salud en la Ciudad de Buenos Aires 2016 (ASIS) se evidencian datos sociodemográficos que lo ubican dentro de una de las comunas con menor densidad poblacional de la Ciudad. Asimismo, es de las comunas con mayor cantidad de población joven. Pese a ello, el centro de salud suele ser un espacio de circulación de personas mayores, tanto para la atención individual como para la participación en distintas actividades grupales que se proponen desde el efector

para este sector poblacional. A su vez tiene lugar una fuerte demanda de atención por parte de mujeres jóvenes y niñas, evidenciando un marcado perfil materno-infantil.

Durante algún tiempo, muchxs usuarixs del centro de salud lo han percibido como un “centro de consultorios externos del hospital base”⁶. En este sentido, varixs profesionales coinciden en que durante años, la modalidad de abordaje se enmarcó en una línea de atención individualizada, siendo escasos o nulos los espacios comunitarios destinados a la promoción de la salud. Si bien la actualidad del efector da cuenta de la incorporación de nuevos paradigmas, hay algo de esta historia que no resulta ajeno al devenir cotidiano del CeSAC. Se trata de un espacio heterogéneo en el que coexisten, en principio, dos modelos de atención e intervención, que se sustentan en conceptualizaciones diferentes de la salud y que, si bien nunca se expresan de manera pura, se tensionan entre sí.

De esta manera, existen espacios en los que se conforman equipos interdisciplinarios, adscribiendo a una concepción integral de la salud e incorporando lo territorial, desde un modelo comunitario de abordaje; mientras que, en otros momentos, se tiende a la atención “puertas adentro” del consultorio, interconsultando a otros servicios cuando se lo considera necesario –lo cual sucede ocasionalmente– en la línea del modelo biomédico. En este marco, se me ha dificultado encontrar un criterio institucional unificado para la articulación entre servicios cuando la intervención se da por fuera de los programas específicos, quedando muchas veces esta dinámica relegada a criterios individuales. Me pregunto, ante esta coexistencia entre modelos de atención, ¿qué lógica prima en las intervenciones cotidianas? ¿Qué intervenciones se construyen entre servicios que, en ocasiones, parecen desarticulados? ¿Cómo se piensa y se materializa la interdisciplina? ¿En qué espacios es posible y en cuáles no lo es, y por qué? ¿Cómo incide la demanda en el vínculo con otrxs profesionales?

Sucede que la demanda de intervención, aunque generalmente surge espontáneamente por lxs usuarixs, puede llegar también –de manera ocasional y en menor medida– a través de interconsultas de otras disciplinas. Las interconsultas se atienden en el espacio de demanda, en el momento en el que otrx profesional se acerca al equipo de trabajo social por algún emergente en la consulta con lx paciente, que dicho profesional considera que amerita la intervención del servicio. Estas intervenciones generalmente no son interdisciplinarias, sino que consisten en la derivación de la persona de una disciplina a otra. En este sentido, para poder pensar estrategias que modifiquen esta modalidad, habrá que comenzar a poner el foco en cuáles son las situaciones que se derivan y qué imaginario prima en dichas derivaciones respecto a nuestro quehacer profesional. De esta manera, ¿qué lugar se le da al trabajo social desde la institución?

En relación a esto último, he podido observar que algunxs profesionales aseveran positivamente que el equipo de trabajo social ha motorizado la participación del centro de salud en instancias colectivas interinstitucionales, además de impulsar las reuniones de equipo y la interdisciplina, operando como articulador y aportando herramientas para la jerarquización y la fundamentación de estas prácticas. Otrxs profesionales solo se vinculan con el equipo de trabajo social de manera esporádica para realizar derivaciones –bajo modalidades informales– solicitando la gestión de algún recurso, lo cual pone de

⁶ Expresión utilizada por varixs profesionales de la institución.

manifiesto algunas representaciones respecto a nuestro quehacer profesional. Se convoca nuestra intervención desde un supuesto que nos vincula a tareas asistenciales, administrativas y de control, ligado a imaginarios históricos en torno al trabajo social que se encuentran fuertemente enraizados. Se trata de una modalidad de abordaje solidaria con cierta concepción de la salud (que podría pensarse que no es percibida ni como integral ni como derecho), que se condice a su vez con cierta concepción sobre lxs usuarixs (objetivadxs, pasivxs y culpables de su situación). Estas representaciones tienen necesariamente impacto en la intervención: tanto en la posibilidad de construcción de prácticas interdisciplinarias, como en el accionar desde trabajo social en el marco de estas demandas.

Ahora bien, como equipo disciplinar, ¿existe una (re)apropiación de estos imaginarios? ¿Qué tensiones se nos generan? ¿Cómo nos posicionamos ante estas tensiones? ¿Se puede pensar en un criterio de articulación/interconsulta propio del servicio? ¿Qué sucede cuando la articulación entre disciplinas se da en el contexto de algún programa específico? ¿Opera la misma lógica que en las interconsultas, o está más aceptada? ¿Por qué, y de qué manera se puede profundizar al respecto?

En este marco, resulta interesante repensar la dinámica de los equipos que deben adaptarse a responder a múltiples demandas. Todos los equipos de trabajo atraviesan momentos de incertidumbre respecto a la tarea y dificultades en la organización. En ocasiones, ello es producto de demandas institucionales que no necesariamente se condicen con las demandas de la población y/o con los intereses de lxs profesionales; aunque también puede ocurrir debido al aumento de la demanda espontánea en determinadas áreas, lo cual supone redireccionar el tiempo, los recursos y las energías. Durante el último año, esto se vio atravesado, además, por la emergencia sanitaria, a partir de la cual se redireccionaron recursos, se reubicaron profesionales, se reasignaron tareas, se refuncionalizaron espacios. Se producen situaciones de desgaste y ruidos respecto al accionar, que ponen de manifiesto la necesidad de explicarse la propia realidad a partir de nuevos marcos teóricos, en la medida que los vigentes parecieran no bastar. Son instancias que, potencialmente, pueden acercar a un cambio de perspectiva desde la reflexión colectiva. Se trata de recuperar el potencial como sujetxs involucradxs en la producción de un cotidiano que pueden también “desproducir”, dentro de un juego de fuerzas en el que se encuentran y en la trama de la red de actorxs en la que emergen, pudiendo incluso operar las diferentes potencias que cada unx tiene para eso (Franco, et al., 2009).

Repensando las intervenciones profesionales en clave colectiva

A modo de ejemplo, retomaré el principal motivo de consulta durante mi rotación. El aumento exponencial en la demanda de ILE (actualmente IVE) en los últimos años impulsó la organización de los equipos de salud para dar respuesta a la misma. A raíz de ello, los años previos a la sanción de la ley 27610 en diciembre de 2020, los efectores de salud comenzaron paulatinamente a armar equipos que abordaran estas situaciones. Asimismo, las organizaciones sociales, agrupaciones de socorristas y la Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir, también han establecido una articulación interinstitucional que permite otro abordaje, colectivizando las atenciones, las dudas, los circuitos, el acceso a la medicación y los acompañamientos. En el marco de esta organización se gestó la creación de

un recursero donde se consignan los efectores de salud en los que se garantiza este derecho. El mismo se encuentra disponible en distintos sitios de internet y se comparte entre redes y organizaciones que trabajan con la temática. Se trata de una herramienta de construcción de demanda, ya que es frecuente que lleguen personas a los centros de salud por este medio⁷.

Por otro lado, en relación a otras temáticas, cabe desatacar que se encuentran instalados mecanismos de referencia y contrareferencia, tanto con el Hospital base como con otros efectores de salud, dentro del área programática y en otras áreas. En ocasiones, estas articulaciones se dan a partir de situaciones particulares que son abordadas interinstitucionalmente; y otras veces ocurren en el marco de programas específicos (tuberculosis, infectología, SSyR). Asimismo, existen también experiencias de articulación intersectorial con instituciones educativas, de desarrollo social, etc, tanto para actividades de promoción como para aceptar mecanismos de derivación. Y por último, se han dado también experiencias de articulación con organizaciones de la sociedad civil. Se trata de instancias para la construcción de estrategias en red, articulando acciones, acordando criterios comunes, construyendo mecanismos de co-operación, que tienden al ejercicio de los derechos de lxs usuarixs, superando la fragmentación que muchas veces representa un obstáculo en la accesibilidad.

En lo que respecta a lxs trabajadorxs de la institución, existen otros ejemplos de articulación y organización en distintos espacios en el marco de lo institucional, que dan cuenta de instancias de colectivización de los abordajes. La conformación de los Comités por programas del Hospital y su área programática (Comité de SSyR, de Violencia, de Adolescencia), en tanto instancias de encuentro que surgen espontáneamente entre trabajadorxs de los distintos niveles de atención, dan cuenta del potencial de encontrar las grietas en lo instituido para introducir, siguiendo a Matusevicius (2014), un contrapoder instituyente.

La construcción de redes resulta un instrumento que potencia las posibilidades de organización colectiva, para superar la lógica fragmentaria y verticalista de las políticas públicas, cristalizadas en las instituciones y sus modalidades de abordaje de la realidad. Siguiendo a Rovere (2000):

Al sobreimprimir las redes sobre la fragmentación voy creando o restituyendo los lazos sin recurrir a la organización jerárquica. Al tener heterogeneidades organizadas reduzco la demanda de organización piramidal y, al reducirla, equipo a las personas, a las sociedades e instituciones para profundizar democracia, antes que perder democracia cada vez que la sensación de caos nos invade (p.22).

El movimiento instituyente, transversal y desestructurado, posibilita la acción de lxs sujetxs que contienen en sí la fuerza de producción de la realidad, de la cual es necesario reapropiarse para imaginar y materializar nuevas formas de producir salud.

⁷ Registros en cuaderno de campo. Asimismo, de los registros del CeSAC surge que cerca del 20% de las situaciones de ILE atendidas durante el 2019 han llegado derivadas a través de organizaciones.

Consideraciones finales

Al pensar en los abordajes cotidianos que se dan en los servicios sociales, resulta ineludible considerar los múltiples atravesamientos que entran en juego. Por un lado, es necesario poner sobre la mesa aquellas tensiones que se nos generan como trabajadorxs con respecto a las demandas que recibimos, en la medida que las mismas son construidas/formuladas en base a concepciones sobre nuestro quehacer profesional que no necesariamente coinciden con nuestro proyecto ético-profesional y nuestro posicionamiento ideológico.

En este sentido, nuestro lugar en la reproducción de las condiciones de existencia requiere politizar nuestras prácticas profesionales, repensando al trabajo social, las políticas sociales, el Estado y la sociedad civil, así como los fenómenos singulares que se nos presentan, a partir de la dinámica social desde una perspectiva crítica, de totalidad, de géneros, de interculturalidad, de derechos y de transformación social. Se trata de introducir interrogantes, permitirse volver a la instancia de la duda, de las tensiones, como potenciales para abordajes que tiendan a la transformación. Ello implica superar el agotamiento de las respuestas en situaciones que se presentan como inmediatas y construir estrategias y proyectos de largo alcance.

Con respecto a los espacios de entrevista en el dispositivo de demanda, independientemente del motivo que desencadena la consulta, es necesario revalorizar esas intervenciones que apelan a la subjetividad de las personas y que trascienden el acceso a un recurso concreto. En este sentido, el espacio de la demanda en su modalidad actual contiene dicha potencialidad.

Pero en paralelo, surge la necesidad de superar el plano individual. Para ello, urge pensar estrategias que apunten a colectivizar/organizar las respuestas a demandas que, si bien se expresan individualmente, son siempre e ineludiblemente colectivas, superando así las herramientas estáticas, estandarizadas e individualizadas disponibles desde las políticas públicas para el abordaje profesional. Se da de esta manera un movimiento dialéctico entre colectivos que demandan y colectivos que “responden”, cuya síntesis supone asumir el carácter político de nuestras intervenciones cotidianas. En este sentido, a partir de la realidad particular del CeSAC, considero fundamental recuperar, profundizar y potenciar las experiencias de articulación con organizaciones de base.

Asimismo, nuestras prácticas se ven atravesadas por las lógicas institucionales en las que se producen. Los centros del primer nivel de atención realizan abordajes comunitarios de los procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sin embargo, generalmente se busca encuadrar las demandas en los dispositivos con los que se cuenta. Ahora bien, ¿qué ocurre cuando la demanda no encuadra en ninguno? ¿Qué estrategias se dan los equipos? Resulta interesante pensar al conflicto como un potente analizador de estas dinámicas, en tanto expresa subjetividades operando en la realidad, afecta a lxs miembros del equipo y, en función de ello, se crean líneas de fuga a retomar para superar las situaciones conflictivas. En este marco, considero útil instalar ciertas discusiones teóricas que habiliten otras lecturas posibles de la realidad de la población usuaria y de la coyuntura actual, que decanten en nuevas formas de abordarla.

Siguiendo esta línea, las instituciones devienen objeto de permanentes disputas, las cuales pueden darse de manera organizada o espontánea, generando modificaciones en la orientación de las políticas públicas y los recursos destinados a ellas. Son procesos que implican un choque entre lo instituido y lo instituyente. De esta manera, la demanda espontánea tensiona lo instituido y obliga a repensar lo más rígido de la institución, a partir de una relación dialéctica en la cual lo que se demanda va reconfigurando las prácticas que se dan en la institución, y esta se adapta –o no– a dar respuesta a dicha demanda. A su vez, esto también se tensiona con la demanda institucional formal, que en ocasiones introduce una direccionalidad distinta que entra juego.

Resulta evidente que el quehacer en el marco de las instituciones del Estado presenta límites concretos. Creo que, como trabajadorxs, es necesario posicionarnos activamente de manera creativa en la micropolítica de los procesos de trabajo, a fin de producir nuevas formas de acompañar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Lista de referencias

- Balenzano, M.** (2011). *Microprocesos de trabajo en los servicios sociales del Sistema de Salud Público: un estudio de caso en el primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de Buenos Aires (CABA)*. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Recuperado de: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/tesis/MaEGyPS/030013_Balenzano.pdf
- Bertolotto, A., Fuks, A, y Rovere, M.** (2012) Atención Primaria de la Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. *Revista Saúde em Debate*, vol. 36 N° 94, pp. 362-374. Río de Janeiro.
- Cazzaniga, S.** (2001) El abordaje de la singularidad. *Desde el fondo Cuadernillo N° 22*, pp. 15-21 UNER.
- Coordinación de Salud Sexual, VIH e ITS del Ministerio de Salud del GCABA (2020) *Informe elaborado para coordinadores y equipos de salud sexual y reproductiva*, 30 de marzo de 2020.
- Franco, T. y Merhy, E.** (2009). Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. *Revista Salud Colectiva*, mayo-agosto 2009, pp. 181-194, Buenos Aires.
- Gerencia operativa de Epidemiología de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud del GCABA** (2017) *Análisis de la Situación de Salud en la Ciudad de Buenos Aires 2016*.
- Mallardí, M.** (2014). La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional. En: Mallardí M (Ed.) *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico* (pp. 57-128). 1ª ed. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Buenos Aires.
- Matusevicius, J.** (2014). Intervención profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con los movimientos sociales. En: Mallardí M. (Ed.) *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico* (pp. 173-202) 1ª ed. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Buenos Aires.

Rovere M. (2000). *Redes. Hacia la Construcción de Redes en Salud. Los Grupos Humanos, las Instituciones, la Comunidad*. 2º Ed. Secretaría de Salud Municipalidad de Rosario. Recuperado de: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/verArchivo?id=8565&tipo=objetoMultimedia>

Tonon G. (Ed). (2005). *Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires. Editorial Espacio.

Cita recomendada

Presas, M. B. (2021). Demanda espontánea en salud: Posibilidades y tensiones en la dinámica institucional. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 168-181. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35358> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

María Belén Presas

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Residente en Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Correo electrónico: presasbelu@gmail.com

Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia

Feelings and tensions in the professional approach to women in situations of violence

Daiana Magali Cichello

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 21/07/21

Resumen

El presente escrito es producto de un proceso reflexivo llevado adelante en el marco de la Residencia de Trabajo Social con sede en un hospital general de agudos de la zona sur de Ciudad de Buenos Aires. Dicho proceso surgió a partir de la inserción e intervención profesional en un programa de Violencia Familiar que funciona en un Centro de Salud y Acción Comunitaria del área programática del hospital. Se propone problematizar y analizar las sensaciones, interrogantes y cuestionamientos que me produjo el abordaje con mujeres en situación de violencia ante las dificultades en la continuidad de los dispositivos del programa mencionado. Ello se puede traducir en los efectos que genera escuchar relatos de violencia.

La experiencia transitada es previa al comienzo de la pandemia por Covid19. No obstante, las dimensiones analizadas pueden ser también ejes de problematización en la actualidad pues el contexto de aislamiento exagera los riesgos de violencia y las dificultades para acceder a servicios de asistencia y protección.

Finalmente, se reflexiona acerca del rol de Trabajo Social y del primer nivel de atención de salud en el tema abordado a fin de trascender la promoción del derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.

Abstract

This writing is the result of a reflective process carried out within the framework of the Social Work Residency at a general acute hospital in the southern part of the City of Buenos Aires. This process arose from the insertion and professional intervention in a domestic violence program that operates in a Health and Community Action Center in the hospital's program area.

It is proposed to question and analyze the sensations, inquiries and doubts caused on me by women going through violent situations and their difficulties in the continuity of the program. This can be translated into the effects generated by listening to stories of violence.

The experience was prior to the beginning of the Covid-19 pandemic. However, the dimensions analyzed can also be a current issue as the context of isolation exacerbates the risks of violence and the difficulties in having access to assistance and protection services.

Finally, we reflect on the role of Social Work and the first level of health care in the issue addressed in order to transcend the promotion of women's rights to live a life free of violence.

Palabras clave

Efectos del abordaje de la violencia de género, mujeres en situación de violencia, primer nivel de atención.

Keywords

Effects of addressing gender violence, women going through violent situations, first level of health care.

Introducción

El presente trabajo se desarrolla en el marco de la Residencia de Trabajo Social correspondiente a la rotación en el primer nivel de atención, denominado Centro de Salud y Acción Comunitaria (en adelante CeSAC) en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires.

El escrito tiene como objetivo dar cuenta de un proceso reflexivo que surge a partir de la inserción e intervención profesional como residente en el Programa de Violencia Familiar en dicho efector. Allí me incorporé al equipo interdisciplinario¹ que aborda la problemática a través de la asistencia y prevención como son las entrevistas de orientación y consulta y el grupo de mujeres en situación de violencia de género en la pareja.

A lo largo de la experiencia transitada pude identificar la necesidad de registrar los efectos que me provocaba la intervención con mujeres en situación de violencia, generando diversas sensaciones, interrogantes y/o cuestionamientos que en el abordaje de otras problemáticas no solo no me surgieron, sino que, además, no me han generado tensiones en la práctica profesional cotidiana.

En este sentido, el trabajo presentará un formato de relato de experiencia en el cual intento plasmar la problematización, introspección y/o deconstrucción respecto a cómo la problemática mencionada puede impactar subjetivamente en las/os profesionales que intervienen. Previamente, resulta constitutivo comprender las características peculiares de la temática y, por ende, de las mujeres en situación de violencia, a fin de respetar el proceso que atraviesan. No obstante, ello no implica que se omita la ambivalencia de sensaciones en relación con las decisiones de las mujeres, teniendo en cuenta que la violencia basada en género es un problema que nos conduce a repensar los límites de la intervención profesional.

En primera instancia, con el fin de sustentar y comprender integralmente la temática abordada se desarrollarán las principales categorías teóricas y marco jurídico vigente.

En segunda lugar, se expondrá la vinculación teórica con aquello vivenciado en la práctica profesional (a partir de situaciones de intervención). Ello permite sistematizar, por un lado, el impacto subjetivo cuando no se concretan las expectativas profesionales y por el otro, la tensión que produce la disputa entre el alcance de la intervención profesional específicamente, en este tema, y mi deseo como feminista de que las mujeres tengamos una vida libre de violencias.

Si bien lo que se relata es previo al inicio de la pandemia por covid-19, resulta convocante y necesario continuar problematizando los ejes abordados, dado que el contexto de aislamiento social, preventivo y

¹ Integrado por las disciplinas de Trabajo Social y Psicología.

obligatorio agudiza no solo la disminución del contacto con red sociofamiliar sino también con los recursos institucionales para solicitar asistencia.

Por último, se reflexiona en torno al rol del Trabajo Social en el abordaje de esta temática y la relevancia de dar respuesta desde el primer nivel de atención al reconocer a la violencia de género como problemática de salud.

Cabe señalar, que a fin de resguardar la identidad de las mujeres que concurrieron al Programa de Violencia Familiar, se utilizarán nombres ficticios.

Marco de referencia

En el año 2010 se crea en el CeSAC el Programa de Violencia Familiar como resultado de la iniciativa de 4 (cuatro) profesionales de Trabajo Social y Psicología para abordar de manera integral e interdisciplinariamente la problemática de Violencia Basada en Género², partiendo de la premisa de que se trata de un problema de salud pública y de derechos humanos y como tal, requiere una respuesta desde el primer nivel de atención de salud. En palabras de las impulsoras del Programa mencionado:

[...] nos propusimos abordarla ofreciendo asistencia ante el problema ya instalado, prevención para evitar situaciones de violencia familiar o reducir las ya existentes y desde la promoción de la salud potencializar aquellas herramientas con las que cuenta la población y el individuo para fortalecerse y evitar la violencia dentro del ámbito familiar (Adarve, Forastieri, Svirsky y Noce, 2016, p.33).

Teniendo en cuenta que nuestro sistema de salud se desarrolla –o debería hacerlo– en función de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Ley N°153/99), la propuesta de intervenir en la temática de referencia desde el CeSAC contribuiría no solo en la asistencia sino en la prevención y detección de la violencia familiar. Para dar respuesta a estos tres grandes ejes de intervención, el proyecto local implementó diferentes dispositivos a lo largo de estos años. A los fines del presente artículo haré hincapié en el dispositivo de entrevistas de consultas y orientación, y el grupo de ayuda mutua para mujeres víctimas de violencia en la pareja (en adelante GAM).

En relación con el primer espacio, allí se evalúa la situación de la mujer, se contiene y se orienta acerca de sus derechos y recursos disponibles para enfrentar la violencia. Desde la primera entrevista, se le informa que sería importante sostener un acompañamiento para abordar el impacto de la violencia en su salud, su identidad y su vida cotidiana, pero siempre aclarando que no es requisito haber realizado la denuncia y/o estar separada, y que será la mujer quien decida concurrir al dispositivo y qué hacer respecto a su situación; de esta manera, otorgar importancia a su autonomía. Luego, si el GAM se

² La Ley Nacional 26.845 (2009) de Protección integral para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres en su artículo 4 define a la violencia contra la mujer como “*toda conducta, acción u omisión que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal*”.

encuentra en funcionamiento y previa evaluación para definir si la mujer es agrupable en este espacio, se le ofrece participar allí.

El acceso de las mujeres en situación de violencia al ámbito de la salud, y particularmente al Programa de Violencia Familiar del CeSAC, implica incluir el concepto de “ruta crítica” que hace referencia a los recorridos que atraviesan las mujeres víctimas de violencia ante respuestas inexistentes y/o inadecuadas. El concepto incluye el efecto de desconocimiento de derechos e instituciones en condiciones de prestar atención adecuada e integral a tal problemática, de manera que las sujetas quedan excluidas de los efectores de salud (Tajer, 2007).

Asimismo, se caracteriza a la “ruta crítica” como un proceso complejo en el cual subsisten avances y retrocesos en los diversos itinerarios que realizan las mujeres para salir de una situación de violencia de género (Sagot, 2010). Este proceso no solo se construye a partir de la serie de decisiones y acciones realizadas por la mujer, sino, además, por la respuesta institucional recibida, sea por acción u omisión. Según Sagot (2010), el inicio de la ruta crítica supone que la mujer se encuentre en riesgo de que la violencia aumente y ello deriva, en muchas ocasiones, en un retroceso de la búsqueda iniciada. En este sentido, existe la posibilidad de que aparezcan sensaciones y efectos en el equipo de trabajo o en alguna/o de sus integrantes cuando no se cumplen las expectativas profesionales respecto al desenlace de la situación, lo cual no significa que sea definitivo.

Varios autores coinciden en que el abordaje de la violencia de género produce en las/os profesionales efectos (determinadas emociones, pensamientos, interrogantes) al ser testigos de los hechos violentos que relatan las mujeres que consultan. Siguiendo a Velazquez (2003), la autora señala que la relación profesional-mujer en situación de violencia se encuentra atravesada por elementos emocionales, situando a la/el profesional entre el exceso y la evitación en el vínculo establecido.

Lo expuesto puede estar ligado al reconocimiento del alcance y limitaciones de la intervención, sumado al escenario institucional en el que se ejerce el trabajo profesional. En este tema, las posibilidades y límites del abordaje se regulan y definen considerando al mismo tiempo el respeto del derecho a la autonomía de la mujer. No obstante, este criterio implica tensión en el quehacer profesional cuando en el relato de la mujer existen niñas/os y adolescentes (en adelante NNYA) víctimas de maltrato como consecuencia de su exposición a la violencia ejercida sobre sus madres.

Desde hace algunos años los avances en producción de conocimiento e investigación en relación al tema abordan el concepto de exposición a la violencia de género como una forma de maltrato infantil debido al impacto negativo en el desarrollo de NNYA. Según Jiménez (2009) se ha producido un desplazamiento desde la consideración de que el carácter de víctimas dependía del lugar donde se encontraban NNYA, a identificarlas/os como sujetos de las dinámicas de la violencia. Ante este escenario, se deben establecer simultáneamente otras estrategias de intervención en pos de proteger los derechos de NNYA.

Cabe destacar que reconocer y garantizar el principio de autonomía de las mujeres en esta problemática, puede suscitar contradicción en el posicionamiento de la/el profesional. Por un lado, como en cualquier problemática de salud, se requiere promover un cambio de perspectiva de la atención del sistema de salud desde el paradigma paternalista a otro que considere a la atención como un derecho de la ciudadanía. Por ello, Tajer, Gaba y Reid, (2011) afirma que este enfoque:

[...] permitirá pasar de considerar a las mujeres víctimas como necesitadas de tutela para considerarlas como ciudadanas que por estar sometidas a situaciones constantes de vulneración de derechos presentan dificultades para asumir con autonomía la toma de decisiones de salud y de vida. La cual (autonomía) hay que contribuir a sostener (p.99).

Por el otro lado, cuando la decisión de la mujer difiere de aquello que se considera idóneo desde los criterios profesionales para vivir una vida sin violencia, se pone en juego el posicionamiento ético profesional en cada intervención al respetar su autonomía pese a tomar conocimiento de que se encuentra en riesgo. Es aquí donde visualicé, a lo largo de mi rotación por el programa de Violencia Familiar, la primera limitación en el abordaje con mujeres en situación de violencia.

Retomando los dispositivos en los cuales participé, cuando las mujeres se ausentan sin previo aviso de las entrevistas de orientación, se intenta comunicación telefónica con ellas a fin de reprogramar el turno si es que lo desean. Sumado a ello, un criterio que circula en el equipo de trabajo es establecer un límite no sólo en la cantidad de llamados al ausentarse al turno, sino en el otorgamiento de entrevistas programadas luego de que la mujer concurra de manera discontinua, en caso de que no sea una demanda de ella.

Como hemos dicho, en la primera entrevista con la mujer se explicita el encuadre y se informa que desde el equipo se la acompañará y respetará en sus acciones/decisiones, y que la denuncia no es requisito para continuar concurriendo a las entrevistas. De esta manera se prioriza el fortalecimiento de la mujer ante la vulnerabilidad y subordinación que atraviesa.

Desde la dimensión subjetiva experimentada durante mi rotación en el espacio me interpele y me pregunto ¿Cómo transitar la tensión entre el límite de la intervención y la expectativa profesional? ¿Cómo interactúan el respeto a la autonomía y la valoración profesional de que la mujer debería concurrir al programa de violencia familiar dada su situación y/o riesgo? ¿Cómo promover el desarrollo de la autonomía si su toma de decisión va en detrimento de ello? ¿Por qué en el abordaje de otras problemáticas el límite profesional no me genera tanto cuestionamiento como sí en esta temática? ¿Hasta dónde llegar en la intervención con mujeres en situación de violencia?

Indudablemente no existen respuestas acabadas, pero sí se infiere que los interrogantes están ligados a las sensaciones y tensiones que me provocan los efectos del abordaje de la violencia de género y sobre todo a la incertidumbre en torno a cómo continuar elaborando estrategias de intervención en ciertas situaciones.

Para sistematizar y reflexionar acerca de aquellas situaciones que han originado los interrogantes manifestados anteriormente, se recuperará lo vivenciado en los dispositivos del proyecto local.

Análisis de la experiencia

Ser mujer, y además ser migrante...

Durante mi rotación conocí a Roxana, de 38 años y de nacionalidad boliviana. Ella se encontraba atravesando situaciones de violencia física, psicológica, económica y sexual por parte de su pareja y padre de sus 4 hijos. El motivo por el cual se motorizó su concurrencia al Programa fue el llamado desde la escuela para informar que dos de sus hijos mantenían conductas agresivas hacia otras/os niñas/os. Ella percibía que era por la situación de violencia de género ya que los niños además de ser testigos, en ocasiones sufrieron maltrato físico por parte de su padre cuando intentaron defender a su madre.

Roxana no contaba con red socio familiar en el país. Tampoco con ingresos económicos pues se encontraba sola al cuidado y crianza de los niños. En la primera entrevista manifestó “ya no quiero seguir viviendo así por mis hijos, sumado a que tengo miedo por ellos” (entrevista N°1, 2019); se la orientó respecto a la denuncia y medidas de protección aclarando que no era la única solución y que no finalizaba allí el proceso. Luego de entrevistas intermitentes, nos cuenta que excluyeron a su pareja del hogar. El hombre mantenía contacto con dos de sus hijos a quienes les daba dinero e insistía con su intención de volver a la vivienda y que Roxana lo perdone. La mujer no concurreó más a las entrevistas, pese a ofrecerle turnos de acuerdo con su disponibilidad horaria. Si bien la he encontrado por la zona del CeSAC no volvió a demandar una entrevista.

En primera instancia, se percibieron sentimientos de frustración al suponer, como en muchas ocasiones, que durante el plazo de las medidas de protección o luego de su vencimiento, su expareja volvería al hogar. En parte, porque Roxana manifestaba su preocupación dado que era él quien se encargaba del alquiler de la vivienda. Sumado a ello, en base a la escasa cantidad de entrevistas con Roxana, se considera que no se pudo problematizar lo suficiente respecto a las consecuencias de la violencia que padecía tanto ella como sus hijos. El sentimiento de frustración deviene de la idea de creer que lo más oportuno para Roxana era continuar trabajando sobre su situación a través de las entrevistas. Esta creencia se desprende del concepto de subjetividad heroica que plantea que el héroe que no puede todo lo que podría, todo lo que debería, todo lo que planeó y pelea, se enoja, se indigna con su institución (Lewcowicz y De la Aldea, 2004). Desde esta concepción se propone redefinir que solución no significa lo mismo que respuesta. Entonces la solución podría consistir en realizar un aporte amplio en la mirada acerca de lo que narra la mujer. De modo que, al repensar la situación descrita, se puede observar que lo que yo consideraba un problema probablemente para Roxana no lo era. También podría ser que fuese un problema para ella, aunque sin atribuirle la misma importancia que a otros. Un ejemplo de ello podría ser que la preocupe más el no contar con autonomía económica.

En este sentido, Velázquez (2003) sostiene que el rol profesional puede llegar a presentar características omnipotentes, pero resulta ineludible permitir que la mujer reivindique su subjetividad. Sumado a ello, la idea de subjetividad heroica sostiene que como profesionales tenemos la respuesta al problema que presenta, que nosotros sabemos cómo y qué hacer para resolver su demanda. Y, por ende, la persona debería actuar en consecuencia, de acuerdo con nuestras directivas.

En segunda instancia, ahondar en algunas de las razones que llevan a las mujeres a interrumpir la concurrencia al espacio, exige tener en cuenta el rol asignado a la mujer dentro del ámbito familiar e impuesto por los patrones de la cultura patriarcal. Ello se puede apreciar en la situación de Roxana, dado que, al ser excluida su pareja del hogar (único proveedor económico) y ella la única encargada de la crianza y cuidado de sus hijos, debió realizar changas porque su situación económica era de extrema precariedad. Lo expuesto constituye un círculo que retroalimenta la violencia de género, “aunque parece una contradicción cuando se dice que intentan salir de la violencia por sus hijos y al mismo tiempo, la exigencia de atención de sus hijos es uno de los motivos por los que abandonan el tratamiento” (Moncada y Gonzalez, 2016, p.34). Resultan evidentes las dificultades para sostener una entrevista programada al tener que organizarse entre cuidar a sus hijos, además de garantizar la comida diaria.

De modo que las trayectorias migrantes colocan a la mujer en una situación doblemente desventajosa. Siguiendo a Pombo (2014) se deben revisar aquellas nociones que estructuran y sostienen que en una mujer, ser migrante es condición necesaria y suficiente para padecer violencia. En este sentido, es fundamental analizar las desigualdades que atraviesan las mujeres migrantes desde un enfoque de interseccionalidad, el cual pone de manifiesto los diversos factores que se interrelacionan entre sí y subordinan a la mujer en función de su jerarquización social (género, etnia, clase social, entre otras).

Se observa que las condiciones materiales de existencia de Roxana perpetúan la situación de violencia que padece. Además, la ausencia de red sociofamiliar en el país da cuenta de que “el aislamiento social y la disminución del contacto con la familia y las redes de la comunidad, puede aumentar las chances de que las mujeres migrantes sufran severas formas de violencia por períodos de tiempo extendidos” (Organización Internacional para las Migraciones, 2014).

En suma, si bien se comprenden desde el rol profesional todos los factores que fueron descriptos, ello no garantiza la ausencia de ciertas sensaciones al interpelarme y/o interrogarme qué provoca en mí la escucha de los relatos de violencia.

“Por ahora está todo bien, se ve que se asustó con mi amenaza de denunciarlo”

El equipo interdisciplinario del Programa de Violencia Familiar recibe una interconsulta de Medicina General por una mujer, Lucía, que acudió a una consulta médica y refirió dolor en el abdomen causado días atrás por agresión física de su pareja. Su historia clínica constaba de consultas médicas esporádicas en diversos efectores de salud y en tres de ellas el motivo de consulta se desprendía de alguna consecuencia física de la violencia que padecía.

Al entrevistar a Lucía desde el Programa, se observó que atravesaba una situación de violencia crónica ejercida por su pareja (padre de sus 2 hijos) y que si bien identificaba las consecuencias de esta en su salud integral, aún no reconocía totalmente que su pareja reiteraba sus conductas violentas de manera cíclica. En el discurso de Lucía se observó que ella estaba “tranquila” al referir que luego de la amenaza de denuncia terminaría con la violencia. Sin embargo, surge del relato que hubo repetidas amenazas de denuncia y la agresión se repitió. Asimismo, surgió que Lucía justificaba la violencia argumentando el

consumo de alcohol, lo que constituye uno de los mitos en relación al origen de la violencia. Se mantuvieron dos entrevistas programadas con Lucía y luego dejó de concurrir al dispositivo.

El escuchar a Lucía angustiada por lo que sufría, pero al mismo tiempo minimizando las conductas violentas de su pareja, me ha despertado sentimientos ambiguos. Por un lado, identifiqué impotencia durante la escucha del relato al señalar que su pareja ejercía violencia física más leve a diferencia de episodios previos, sin poder dimensionar el accionar del agresor. Por el otro lado, sentí pena al ver tan quebrantada la subjetividad de Lucía, sin posibilidad de visualizar a largo plazo una vida sin violencia.

Velázquez (2003), se debe trabajar sobre los efectos de ser testigos de la violencia a fin de problematizar y registrar junto al equipo acerca de los sentimientos que se suscitan a lo largo de las entrevistas y que pueden obstaculizar la intervención, y en ocasiones no suele ser discutido al interior del equipo profesional.

Un ejemplo de ello es percibir y posicionar a la mujer en un rol de “*pobrecita*” u objeto de un sentimiento de lástima como lo descrito en la situación de Lucía. Frente a esto, repensar la práctica profesional implica otorgarle a Lucía el reconocimiento de sus potencialidades y recursos que ha utilizado para enfrentar el impacto de la violencia.

Velázquez (2003) sostiene:

se debe plantear cómo y en qué momento se debe salir de esa identificación para ayudarla a que avance en esa comprensión de lo ocurrido y no quede posicionada en los lugares de mujer golpeada, violada, acosada o víctima “para siempre” (p.277).

Otra dimensión de análisis que se desglosa de la situación presentada corresponde a la vinculación de las consultas médicas realizadas con el inicio de la ruta crítica. Tal como se mencionó previamente, Lucía en tres efectores de salud refirió síntomas físicos producto de la violencia física que padece. De acuerdo con lo que manifiesta Sagot (2010), revelar en otro ámbito que no sea el doméstico su situación, significa comenzar la búsqueda de soluciones, es decir, la ruta crítica. Valorar esa acción en la mujer supone reflexionar junto a ella respecto a una serie de factores que impulsaron a que pueda buscar ayuda para enfrentar el problema. Sin embargo, el comienzo de este recorrido no siempre se manifiesta de manera lineal.

Arribar a la comprensión de la deserción de Lucía al espacio de entrevistas resulta improbable al no tomar conocimiento de los motivos. No obstante, acorde con la experiencia es posible realizar ciertas apreciaciones en relación a su situación.

Velázquez (2003) señala que las mujeres en situación de violencia utilizan diversas modalidades para narrar el hecho violento, fluctuando entre la aproximación y el alejamiento respecto del recuerdo que provoca el padecimiento de la violencia. En este marco, revivir en cada encuentro la situación de violencia puede generar la necesidad de evadir el espacio de entrevista siendo ello una alternativa para protegerse y aislarse del dolor que genera el recordar. En este sentido, al indagar la historización del maltrato que sufría Lucía y su situación actual a través de los hechos que derivaron en consultas médicas, se observó que su discurso se tornaba confuso. Lucía fluctuaba entre la descripción de la

situación de violencia y el vínculo actual con su pareja (sin violencia) luego de advertirle que iba a denunciarlo. Por ello, en ocasiones, se debió retomar el relato de Lucia para que pudiera profundizar y poner en palabras la violencia padecida. Al respecto cabe mencionar que Lucia se manifestó sumamente angustiada al referir los episodios de violencia de mayor gravedad. Se comprende la angustia que supone relatar la realidad padecida, pero resulta ineludible a fin de evaluar desde el equipo los indicadores de riesgo a los que está expuesta la mujer. Por ello, es posible que Lucia haya dejado de concurrir a las entrevistas por la complejidad y alta carga de dolor que éstas significaban.

De la lectura de la situación se desprende que aquello que me movilizó subjetivamente fue no haber desarrollado la intervención en la forma esperada, sumado a los sentimientos previamente descriptos. Asimismo, la expectativa profesional se traduce en pensar que Lucia transitaba el momento pertinente para desnaturalizar la desigualdad de género dado que pudo revelar en ocasiones la situación que atravesaba e incomodaba. Ello significaba, a mi criterio, una gran ventaja en relación con mujeres que aún no han identificado ni referido en otros ámbitos la violencia que ejercen sus parejas contra ellas. Sin embargo, constituye un elemento sustancial revalorizar que Lucia conoce el espacio y sabe que el mismo quedó abierto para cuando ella decida y desee retomar la asistencia y que haya iniciado la ruta crítica que, por cierto, no es algo menor.

“Ojalá que vuelva el jueves”

En el marco de la demanda espontánea hacia Trabajo Social se atiende junto con otra colega a una mujer, quien ingresa al servicio con lentes de sol ocultando grandes hematomas en sus pómulos. Luego de quitarse los lentes, Mariana refiere con angustia que atravesaba una situación económica de suma complejidad y que su pareja la había agredido físicamente dos días atrás. En principio, la demanda de la mujer no fue la situación de violencia propiamente dicha, aun así, se direccionó el abordaje hacia el gran riesgo en el que se encontraba expuesta ella y su hija de 4 años. Mariana mencionó que previamente había realizado denuncia producto de un episodio similar pero no había ido a retirar al juzgado las medidas de protección. Ella manifestó “lo conozco, desaparece un tiempo y después vuelve” (Entrevista N°3,2020).

Dada la gravedad de la situación, se la orientó respecto a los recursos disponibles para realizar la denuncia y acceder a medidas de protección. Ella refirió que al día siguiente concurriría a la Oficina de Violencia Doméstica. Se acordó nueva entrevista a la cual no concurrió. Si bien, la vi en el CeSAC y me dijo que luego se acercaba a Trabajo Social, no volvió.

En esta situación pude visualizar de forma clara la contradicción que me generaba, en este caso, el posicionamiento ético-político en relación con la autonomía de Mariana y la valoración del nivel de riesgo en el que se encontraba. Entendiendo que la violencia basada en género en la pareja transgrede la autonomía y libertad de las mujeres, el abordaje profesional con mujeres en situación de violencia apunta a promocionar la autonomía deconstruyendo los mandatos sociales y culturales que nos atribuyen en nuestra condición de mujeres. Teniendo en cuenta, además, que el fortalecimiento de la autonomía de las/os sujetas/os constituye una dimensión intrínseca del abordaje profesional del

Trabajo Social (Berti, 2019). Por ello, el reconocimiento de que Mariana tomaría la decisión de denunciarlo y así acceder a medidas de protección, implicaba identificar los límites de la intervención profesional. No obstante, ello se me presentaba como una disyuntiva dado que en el relato de Mariana se observaba la naturalización de la violencia sufrida y, fundamentalmente, la escasa conciencia del riesgo al que se encontraba expuesta.

De acuerdo con el relato de Mariana, se hizo énfasis acerca de la importancia de realizar la denuncia como una forma de protección. Durante la entrevista, percibí por instantes que Mariana desestimaba la opción de realizarla porque consideraba que su pareja por un tiempo no volvería al hogar como había sucedido previamente. Entonces, es allí donde la intervención me interpelaba y cuestionaba acerca de hasta dónde era viable aceptar y reconocer la toma de decisión de Mariana, aún, sabiendo que esa acción podría incrementar el riesgo y/o violencia padecida. En palabras de Salazar (2006) “[...] y que cuando sufro por lo que observo, no es en sí por lo que veo, sino por el cuestionamiento interno que me provoca, en este caso, la vulnerabilidad del otro” (p.274). Según la autora, en la relación con el otro se ponen de manifiesto mutuas significaciones, donde una de las posibilidades es reafirmarlo y posicionarlo en lugar de sujeto con plena capacidad de decidir sobre sí mismo y al potenciar su autonomía, potenciamos a su vez la autonomía profesional.

Si bien mi posicionamiento ético-político encuentra su correlato en el planteo de la autora, en ocasiones me he preguntado si correspondía realizar la denuncia desde el equipo profesional en situaciones de alto riesgo. Con más dudas que certezas, mi respuesta es en principio negativa.

En consonancia con lo anterior, la Ley 26.485 establece en su art. 18: respecto al artículo 18: Denuncia. Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomaren conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito.

Desde la perspectiva de Gherardi, Durán y Cartabia (2012) lo que plantea el artículo mencionado contribuye al detrimento del respeto a la autonomía y privacidad de las personas, características que describen fácilmente la posición que ocupan las mujeres en las relaciones desiguales de género y maltrato sufrido. Sostienen asimismo que la obligación impuesta discrepa del secreto profesional. Al mismo tiempo, esta herramienta legal resulta indiscutible y legitimada en aquellas situaciones de extremo riesgo inminente de vida y/o integridad física. Pero en otra situación por fuera de estos criterios debe prevalecer la confidencialidad.

Coincido con las autoras en su análisis de la Ley 26.485, pero lo que me interesa resaltar en lo que concierne al artículo 18, es que el mismo me convoca a problematizar más allá de lo desarrollado, acerca de los efectos de esta supuesta obligación legal en el vínculo profesional con las mujeres en situación de violencia. Si llevamos a cabo tal acción ¿será posible construir un vínculo de confianza con la mujer? ¿se sentirá cómoda para manifestar lo que realmente vivencia? ¿el dispositivo será un espacio de referencia para la mujer? ¿qué imaginario social tendrá del equipo luego de eso? ¿retroalimentamos la violencia que sufre al no respetar su autonomía y decisiones?

En efecto, aunque me encuentre en constante construcción de criterios profesionales respecto al abordaje de la violencia de género, priorizo en este punto, ponderar el vínculo con la mujer respetando el proceso que decida transitar respecto a su situación.

A través de la demanda de Mariana y de lo que ella refirió, se infiere que se trata de un incipiente proceso de ruta crítica. Sin embargo, el inicio o continuación de la ruta no supone que la mujer concrete acciones para protegerse del agresor y/o recibir la ayuda profesional solicitada. En esta línea, “la imposibilidad de cumplir con ciertas recomendaciones del equipo técnico, a partir de la evaluación de riesgo, también puede ser un obstáculo a la hora de concurrir a la segunda entrevista.” (Adarve y otros, 2016, p.55). Desde mi perspectiva, Mariana concurrió a Trabajo Social con una demanda difusa y, al mismo tiempo, distinta a la que considerábamos que debía plantear. Si bien refirió que asistiría a la Oficina de Violencia Doméstica, no la observé realmente convencida. Lo cual me lleva a pensar que resultaría fragmentado hablar de discontinuidad de la asistencia sin tener en cuenta que la problemática de violencia de género es multifactorial y, en este sentido, se interrelacionan diversos factores. Contar con mitos acerca de las causas de la violencia, evitar aislarse de lo que le produce daño (revivir relatos), transitar diferentes emociones según la etapa del ciclo de la violencia y/o dependencia económica, coadyuvan para abandonar el espacio. Indudablemente, ello no debe omitirse en la situación de Mariana.

Consideraciones finales

Este trabajo expresa el incipiente proceso reflexivo y subjetivo que surge a raíz de la práctica profesional con mujeres en situación de violencia; tal proceso requiere continuar problematizando cada intervención y, en lo que respecta a este escrito, profundizar el análisis que deviene de una problemática tan compleja y convocante para mí, como lo es la violencia basada en género en la pareja. Durante la experiencia transitada como residente en el Programa de Violencia Familiar del CeSAC identifiqué que al finalizar una entrevista con una mujer y/o al no concurrir a la siguiente, me interpelaba y/o transitaba diversas sensaciones, interrogantes, cuestionamientos acerca de cómo se debería proceder en determinadas situaciones que me resultaban profesionalmente insatisfactorias.

Sin dudas, el acompañamiento por parte de colegas a fin de reflexionar, repensar y/o supervisar la práctica, las reuniones con el equipo interdisciplinario que conforma el programa, son instancias sumamente enriquecedoras en el cotidiano profesional. Aun así, creí necesario registrar qué sentía y qué me sucedía al escuchar los relatos de violencia padecida por parte de las mujeres. En otras palabras, lo que produce los “efectos de ser testigos de la violencia”.

En relación con la intervención profesional, en cada situación observada y plasmada aquí, pensaba y me interpelaba acerca del rol del Trabajo Social en esta problemática.

A pesar de los avances en materia legislativa en lo que concierne a los derechos de las mujeres, la violencia de género continúa siendo una de las mayores vulneraciones de derechos humanos y de salud integral. En este sentido, el quehacer profesional se sustenta por un lado, en la premisa de que la violencia contra la mujer es un problema social sumado a las desigualdades estructurales (género, etnia,

clase social, entre otras) que perpetúan la vulnerabilidad y maltrato. Por otro lado, en la construcción de espacios que promuevan la deconstrucción de los mandatos sociales y culturales que sostienen la invisibilización y subordinación de las mujeres. Por último, en el acompañamiento a fin de sortear obstáculos y llevar a cabo estrategias de autocuidado y/o protección para salir de la violencia.

Asimismo, reconocer y asumir la responsabilidad de dar respuesta a la violencia de género desde la salud pública al ser una problemática de salud y de derechos humanos, constituye un elemento sustancial en los múltiples itinerarios de la ruta crítica para superar la violencia. A mi criterio, continúa siendo un desafío que desde el campo de la salud se reconozca y se aborde la problemática de manera integral, aún con la evidencia del impacto de la violencia en la salud de las mujeres.

Por consiguiente, repensar y problematizar la práctica profesional en este tema, es el camino idóneo para garantizar y mejorar el acceso de las mujeres en situación de violencia a los espacios que sean propicios en sus procesos de búsqueda de soluciones al iniciar la ruta crítica.

Ahondar y poner de manifiesto aquello que despierta el abordaje de la violencia de género, me facilitó cuestionar mi posicionamiento ético político respecto al rol profesional en esta temática y evitar depositar en cada mujer mi expectativa profesional.

Ante el escenario de pandemia, el aislamiento social, preventivo y obligatorio que intenta proteger a la población de la infección de coronavirus, paradójicamente, exacerba el riesgo de violencia en el que se encuentran las mujeres al transitar dicho contexto con su agresor. Esta situación nos desafía a repensar las herramientas para el abordaje y acompañamiento a las mujeres en situaciones de violencia teniendo en cuenta los obstáculos mencionados a lo largo del escrito.

A modo de cierre, destaco que frente a la posibilidad de vivenciar frustración ante la discontinuidad de las mujeres en los dispositivos y/o decisiones que difieran de las esperadas desde el equipo, existen también prácticas enriquecedoras y alentadoras en la intervención de esta temática. En este sentido, comprendí la relevancia de que la mujer, sea cual fuere el número de entrevistas realizadas, pueda retirarse del efector pensando en algo de lo que se conversó y tenga presente que cuenta con el espacio en caso de que decida regresar al dispositivo. Considero necesario transmitir a cada mujer que se retira de la entrevista el mensaje- aunque en ese momento resulte para ella utópico- de que es posible vivir una vida sin violencia, y que es su derecho.

Lista de referencias

- Adarve, P.; Forastieri, N.; Noce, C. y Svirsky, L.** (2016). Un abordaje posible de la violencia basada en género en la pareja desde un centro de salud de la CABA. Buenos Aires. Imprenta Tecnooffset.
- Berti, A.** (2019). Reflexiones acerca de la construcción de autonomía de los/as sujetos/as en los procesos de intervención profesional. Trabajo final correspondiente al tercer nivel de la Residencia de Trabajo Social Caba.
- Gherardi, N.; Durán, J. y Cartabia, S.** (2012), La ley de protección integral contra la violencia hacia las mujeres: una herramienta para la defensa en la ciudad de Buenos Aires, en Christine Chinkin

- (et. al): *Violencia de género: estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres*, Defensoría General de la Nación, Buenos Aires
- Jiménez, B.** (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300007&lng=es&tlng=es.
- Lewkowicz, I.; De la Aldea, E.** (2004). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Recuperado de https://lacasona.org.ar/media/uploads/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf
- Ley Nº 26.485** (2009). De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires: Congreso de la República Argentina
- Moncada, A. y González, E.** (2016). Deserción al tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género. Universidad de Guadalajara. Recuperado de: <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/177/121>
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones, 2014 b.** Las mujeres Migrantes y la violencia de género. Apuntes para trabajar en la promoción de derechos. Buenos Aires. Recuperado de: http://argentina.iom.int/co/sites/default/files/publicaciones/Hoja_informativa-digital.pdf
- Pombo, G.** (2014). Las mujeres migrantes y la violencia de género. Aportes para la reflexión y la intervención. Oficina Nacional de la OIM para Argentina. Recuperado de: https://publications.iom.int/system/files/pdf/las_mujeres_migrantes_y_la_violencia_de_genero.pdf
- Sagot, M.** (2010). La ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina. Estudio de casos en diez países. OPS/OMS. *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>
- Salazar, L. (Ed.).** (2006). La intervención interpelada. En Cazzaniga, S: *Intervención Profesional: legitimidades en debate*. Espacio Editorial. Recuperado de: <http://ingresounlats.blogspot.com/>
- Tajer, D.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Gaba, M. y Attardo et. al.** (2007). "Ruta crítica" de la salud de las mujeres: integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología UBA. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/>
- Tajer, D. Gaba M y Reid G.** (2011). *Impacto de la violencia en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.familiasporladiversidad.org/recursos/g%C3%A9nero/Impacto%20de%20la%20violencia%20de%20genero%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf>
- Velázquez, S.** (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Cita recomendada

Cichello, D. M. (2021). Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 182-195. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35359> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Daiana Magali Cichello

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Residente de Trabajo Social en Salud en CABA. Correo electrónico: daianacichello@gmail.com





ENTREVISTA A SILVANA MARTÍNEZ
PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE
TRABAJADORES SOCIALES

Las conquistas sociales siempre son producto de las luchas colectivas

Por Sofía Rizzo*

En función de tu rol como Presidenta de la Federación Internacional de Trabajadores sociales (FITS), y considerando la importancia histórica de ser la primera presidenta latinoamericana de la organización, nos gustaría que nos describas tus funciones, responsabilidades y principales desafíos que esa posición implica.

En primer lugar, quiero agradecer la posibilidad que me otorga esta maravillosa revista, de compartir con les colegas y estudiantes de Trabajo Social algunos logros alcanzados y expresar posicionamientos respecto a temas de interés para nuestro colectivo profesional.

En relación a tu pregunta, mi llegada como primera trabajadora social latinoamericana a la Presidencia Mundial de FITS, en 90 años de existencia de esta organización, es expresión y resultado de un proyecto político-profesional que se fue construyendo colectivamente a partir del Comité Mercosur de Organizaciones Profesionales de Trabajo Social creado en 1996, el Comité Latinoamericano y Caribeño de Organizaciones Profesionales de Trabajo Social creado en el 2013, la Región América Latina y El Caribe (ALC) de la FITS, y el fuerte protagonismo que tuvo en todos estos espacios internacionales la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social (FAAPSS).

Cuando asumí la Presidencia de FAAPSS en el 2010, tuve la posibilidad de sumarme activamente a esta construcción colectiva. En 2012 participé por

primera vez, representando a la FAAPSS, en la Asamblea Mundial de FITS que tuvo lugar en Estocolmo. Esta fue una Asamblea histórica porque logramos desde nuestra Región la incorporación a la FITS del Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico, solicitud que siempre fue denegada sistemáticamente por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Estados Unidos, con el pretexto de que Puerto Rico era un “Estado Asociado” de Estados Unidos.

En esa Asamblea asumimos un fuerte protagonismo, rechazando públicamente el discurso colonialista e imperialista de los colegas norteamericanos. A partir de esta disputa de poder, además de los votos de nuestra Región sumamos los de otras Regiones, lo que nos permitió revertir la hegemonía de Estados Unidos, que en ese momento ejercía la presidencia de FITS. De esta manera se hizo visible nuestra Región, históricamente carente de poder real en las asambleas.

En el año 2014 les colegas de nuestra Región, por unanimidad, me eligieron Presidenta de la Región ALC. A partir de allí formé parte del Comité Ejecutivo Mundial de la FITS, donde continué disputando el poder, el sentido y la necesidad de reinventar el Trabajo Social a nivel mundial, frente a la tendencia predominante de un Trabajo Social despolitizado, con fuerte impronta anglosajona y donde el poder estaba concentrado en Estados Unidos y Europa. Como Región teníamos claro para qué queríamos llegar a ese lugar.

En la Asamblea de Dublín 2018 había tres candidaturas que disputábamos la Presidencia Mundial: un colega de África (que desistió a la postulación un día antes de la elección), una colega de Rusia y yo representando a América Latina y El Caribe. El resultado fue contundente: duplicamos los votos de mi colega rusa. Ello generó legitimidad para los cambios que queríamos realizar. Llegamos con un proyecto político que fue ejecutado sistemáticamente. Además de representar a más de 3 millones de Trabajadores/as Sociales de todo el mundo y establecer un trabajo colectivo con otras organizaciones mundiales, como la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social y el Consejo Internacional de Bienestar Social, impulsé un proceso de democratización del poder y de la información en la FITS.

Esto implicó por ejemplo que de una reunión anual que tenía el Comité Ejecutivo Mundial pasáramos a tener Reuniones Mensuales, es decir, las decisiones ya no se toman de manera unilateral, sino que todo se debate y se decide en el Ejecutivo Mundial. Asimismo, se crearon nuevas Comisiones que resultan claves actualmente en la FITS: el Comité de Educación y el Comité Indígena. Lo cual se vincula con la necesidad de seguir revisando la formación profesional y el proceso de descolonización que estamos impulsando fuertemente en esta gestión.

Otro tema importante fue poner de relieve la dimensión político-ideológica del Trabajo Social, lo cual permitió politizar los debates y tomar posiciones

Es un tema central en esta gestión las condiciones laborales de los profesionales. Es un tema históricamente invisibilizado en la FITS (...) y estamos trabajando con la OIT.

políticas a través de pronunciamientos y acciones concretas sobre temas socialmente significativos, no sólo para el Trabajo Social, sino para el mundo, por ejemplo, participar con representantes en el G-7, G-20, ONU, OMS, para lograr el acceso libre y gratuito a las vacunas contra el Covid 19 en todos los países del mundo. A su vez, en estos meses, hemos sumado como socios a CLACSO y el Instituto de Investigación de la ONU, porque estamos convencidos de que la investigación forma parte del ejercicio profesional y que el Trabajo Social tiene mucho que aportar a las otras disciplinas, para salir de su lugar de subalternidad en las Ciencias Sociales.

También es un tema central en esta gestión las condiciones laborales de los profesionales. Es un tema históricamente invisibilizado en la FITS. En esta gestión se lleva a cabo por primera vez una investigación global sobre este tema en el mundo y estamos trabajando con la OIT. Por otra parte, en cuanto a la politización y descolonización, hemos cambiado la impronta de los temas de la Agenda Global 2020-2030 de Trabajo Social y Desarrollo Social, donde por primera vez hemos tomado como principio filosófico un tema proveniente de los pueblos originarios de África expresado en *Ubuntu*, que significa “yo soy porque nosotras/os somos”. Este principio no solo pone de relieve la sabiduría de los pueblos originarios, sino que apunta al corazón del capitalismo y los principios que lo sostienen: el individualismo, la meritocracia, la competencia y la mercantilización de las relaciones sociales. Contrariamente, *Ubuntu* propone la solidaridad, la comunidad, la acción colectiva y las luchas sociales.

Actualmente en la Agenda Global estamos discutiendo la necesidad de un nuevo contrato social, basado en la no separación entre la naturaleza, la cultura y la sociedad, la justa distribución de la riqueza y la inclusión social. En términos de democratización, en esta gestión hemos tomado la decisión política de democratizar las Conferencias Mundiales de Trabajo Social como espacios de actualización profesional, debates y construcción colectiva. En este sentido por primera vez en la historia de FITS se llevó a cabo la Conferencia Mundial 2020 en forma no arancelada favoreciendo la participación de más de 20.000 colegas, cuando el promedio histórico no superaba los 3000.

Por último, quiero destacar el crecimiento de FITS en número de miembros. Cuando asumí la Presidencia tenía 127 países miembros. Hoy está conformada por 144 miembros. Otro indicador de crecimiento y democratización es el aumento significativo de países miembros en las Asambleas Mundiales, máximo órgano de toma de decisiones de FITS.

Estos son los logros más significativos, y particularmente es motivo de orgullo que nuestra región esté liderando el Trabajo Social Internacional y llevando a cabo transformaciones tan importantes al interior de la FITS.

Desde la posición que ocupas: ¿cómo ves el panorama de la intervención social en los distintos países, en relación con el nuestro? ¿Cómo se expresan las asimetrías regionales y mundiales en relación a la formación y el ejercicio profesional?

La característica principal a destacar, tanto en la formación como en la intervención social, es la heterogeneidad, producto de múltiples cuestiones: la construcción histórica de la profesión en cada uno de los países; el grado de organización y fortalecimiento del colectivo profesional; los contenidos de la formación que reciben los Trabajadores Sociales; los proyectos societales en disputa; la dimensión política de la profesión que, en muchos países, se visibiliza y se asume y, en otros, aún predomina una mirada más instrumental y aseptica de la profesión. También influyen la legislación profesional, las condiciones laborales y aún las creencias religiosas. Sin embargo, más allá de esta heterogeneidad y sin pretender esencializar, pude observar rasgos comunes que caracterizan el Trabajo Social en cada región.

En nuestra Región de América Latina y El Caribe, tanto la formación como las intervenciones sociales se caracterizan, en términos generales, por tener una mirada amplia, histórica, política, que interpreta las desigualdades sociales como productos de un orden social capitalista, patriarcal y colonial. Además, el ejercicio profesional está fuertemente anclado en lo público estatal, en el trabajo en territorio, en intervenciones en comunidades y en la relación con movimientos sociales y organizaciones populares.

En la Región de América del Norte, específicamente en Estados Unidos, las intervenciones sociales están más vinculadas a la administración, al caso social individual, a la clínica y al trabajo en agencias del gobierno en programas y proyectos específicos. Por su formación despolitizada y deshistorizada, tienden a la psicologización de los problemas sociales o bien al gerenciamiento o a la gestión de recursos. Recién con la llegada de Donald Trump a la Presidencia, les colegas empezaron a tomar posicionamientos políticos y, actualmente, las intervenciones sociales están fuertemente orientadas a la lucha contra el racismo. No obstante, siguen predominando una mirada endógena, es decir, centrada en los problemas de Estados Unidos.

En la Región de Europa las intervenciones sociales en general están vinculadas al ejercicio de la profesión en instituciones y a la prestación de bienes y servicios a los usuarios de los servicios sociales. En general no se abordan los problemas comunitarios ni territoriales. La mirada está centrada en las demandas individuales de los sujetos sociales, su formación se limita a lo instrumental, resultando deficitarias las mediaciones históricas y políticas de la intervención. De manera que los debates abordan los problemas sociales con prescindencia de sus condicionamientos estructurales.

En la Región de África las intervenciones sociales están fuertemente ancladas en las comunidades y en el trabajo territorial, pero no en el marco del Estado

Les
Trabajadores
Sociales no
fuimos
reconocidos
como una
profesión
esencial (...)
Esto generó una
lucha por el
reconocimiento
en todos los
ámbitos de
intervención
profesional.

sino de las Organizaciones No Gubernamentales internacionales, que son las que proveen los fondos y elaboran los programas y proyectos que ejecutan los Trabajadores Sociales. Las intervenciones sociales carecen de una mirada política y de derechos de ciudadanía. Están muy presentes las ideas de ayuda social, caridad, filantropía. No se ha desarrollado conciencia acerca del proceso de colonización y de la acción de los imperialismos de los cuales fueron y siguen siendo víctimas. En sus discursos aparece fuertemente la idea del ejercicio profesional vinculado al amor, la solidaridad y el compromiso con el prójimo.

¿Cómo considerás que se vieron afectadas las condiciones laborales del Trabajo Social en Argentina y la región en el contexto de pandemia?

En primer lugar, en este contexto de pandemia, los Trabajadores Sociales no fuimos reconocidos como una profesión esencial en la mayoría de los países. Esto generó una lucha por el reconocimiento, no solo como profesión esencial en el campo de la salud, sino en todos los demás ámbitos de intervención profesional. En el caso de la salud, a pesar de no ser reconocidos como profesión esencial, los Trabajadores Sociales ejercieron la profesión con presencialidad física, es decir, en primera línea, y muchos murieron contagiados por el Covid 19. Lo cual generó otra lucha para contar con todos los elementos de protección ante la pandemia.

Por otra parte, si bien estuvimos obligados al distanciamiento físico, desde el Trabajo Social entendimos que ello no implica distanciamiento social. Por lo tanto, seguimos trabajando, abordando una multiplicidad de problemáticas sociales también agudizadas por la pandemia. Los Trabajadores Sociales tuvimos que reconfigurar rápidamente nuestras intervenciones sociales, mediadas ahora por dispositivos tecnológicos para la virtualidad. Fue necesario por tanto un rápido y forzoso aprendizaje. Además, implicó una doble o triple jornada laboral para los colegas, dado que se borraron las fronteras entre lo privado y lo público, lo laboral y lo familiar, el ejercicio profesional y la vida cotidiana, con alto impacto en la organización de la vida familiar.

Por otra parte, la jornada laboral se intensificó al ser el Trabajo Social una profesión feminizada, por lo cual las colegas tuvieron que ejercer la profesión simultáneamente con las tareas de cuidado propias del ámbito familiar. Esta sobrecarga de trabajo obviamente no se vio reflejada en la remuneración. Pero además somos los Trabajadores Sociales quienes tuvimos que afectar los propios recursos personales y familiares para realizar nuestras intervenciones: insumos, energía eléctrica, computadoras, teléfonos celulares, servicio de internet, entre otros. Es decir, en términos generales, las condiciones laborales se vieron afectadas profundamente por la pandemia y también por la crisis económica generada por la misma. Además, en el caso

de Argentina, como en otros países de la Región ALC, ya traíamos condiciones laborales precarizadas que la pandemia profundizó. Es más, muchas colegas quedaron sin trabajo al cerrarse las fuentes laborales.

¿Cuáles han sido para vos los principales retos que se presentan en este contexto a les colegas en términos de intervención? ¿Consideras que se han producido modificaciones en los procesos de intervención profesional?

Muchos procesos de intervención profesional se vieron afectados profundamente por la pandemia. A muchas de las problemáticas sociales que veníamos abordando se sumaron las contingencias de la vida cotidiana producto del Covid 19, que impactaron en las condiciones objetivas y subjetivas. Así en cualquier ámbito de intervención, les Trabajadores Sociales tuvieron que abordar no solamente problemas de falta de alimentación, medicamentos, elementos de higiene y seguridad personal, desigualdades en términos de brechas tecnológicas, entre otras contingencias objetivas, sino también toda la problemática vinculada con los miedos, las angustias, la soledad, la incertidumbre, el aislamiento, la depresión, el stress, es decir, un fuerte padecimiento subjetivo de la población.

Por otra parte, fue necesario problematizar y reconceptualizar la misma idea de territorio, porque ya no era el espacio geográfico como se entiende comunmente, sino un espacio social atravesado por la virtualidad y condicionado por múltiples factores que antes no existían. Muchas de las estrategias de intervención que venían utilizando les colegas tuvieron que ser reinventadas y utilizar la creatividad para seguir prestando servicios profesionales a pesar de la no presencialidad física. A ello se agrega el clima de violencia institucional y conflictividad social vivido en varios países durante la pandemia y que fueron el contexto de muchas intervenciones sociales. Los ejemplos son muchos y muy variados en los distintos países de la región.

¿Qué análisis realizas de las políticas sociales y de salud que se implementaron hasta el momento durante la pandemia a nivel nacional en relación a concepciones, estrategias, recursos destinados, coberturas?

Asumiendo que ya veníamos de un país desbastado por las políticas neoliberales, antinacionales y antipopulares, ejecutadas por el macrismo entre el 2015 y el 2019, considero que las políticas sociales y de salud que se implementaron durante la pandemia a nivel nacional hasta el momento son acertadas, oportunas y adecuadas, teniendo en cuenta la gravedad, en términos económicos y sociales, de la crisis generada por el Covid 19 a escala mundial.

A diferencia de otros países de la región, en Argentina fue muy significativa la presencia del Estado; el gobierno nacional decidió, acertadamente, priorizar

Que el diseño de las Políticas Públicas tenga arraigo en el pueblo, en el territorio y en la vida cotidiana de los sujetos sociales.

La salud y el cuidado de la población por encima de los intereses económicos e incluso de la presión del “círculo rojo” y de la prédica de odio y muerte de los medios hegemónicos de comunicación. La política de confinamiento de la población permitió reconstruir y fortalecer el sistema de salud devastado por el macrismo, lo que permitió afrontar las necesidades de internación sin colapso del sistema de salud. Además, el gobierno nacional desplegó múltiples estrategias de intervención para reducir los impactos sociales y económicos de la pandemia y garantizar la subsistencia de millones de compatriotas a través de la tarjeta Alimentar, el aumento del monto de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social, la Política de Ingreso Familiar de Emergencia, la protección de fuentes laborales mediante el Programa de Asistencia al Trabajo y la Producción, la implementación de las vacunas contra el Covid 19, al mismo tiempo que abordaba problemas más estructurales y estratégicos como la renegociación de la deuda externa, el reordenamiento interno y externo de los precios de la economía, el congelamiento tarifario, de los alquileres y créditos hipotecarios, la gratuidad de medicamentos para los jubilados, entre otras políticas. Reitero, entonces, mi apreciación en relación a las políticas implementadas, en las que marco tres dimensiones presentes: lo urgente, lo estructural y lo estratégico.

La dimensión de lo urgente refiere a la inmediatez de las Políticas Públicas en lo coyuntural, al orientarse a sujetos sociales o poblaciones en situación de hambre, indigencia, enfermedad, abandono, situación de calle, inseguridad física, catástrofes, accidentes, como así también la necesidad de protección de la población ante calamidades, epidemias o pandemias como ocurre con el COVID-19 en este caso. La dimensión de lo estructural alude al contenido más permanente o planificado que pueden tener las Políticas Públicas al orientarse a problemáticas de base, como el acceso al trabajo, vivienda, salud, educación, justicia, entre otras. Finalmente, la dimensión de lo estratégico remite a la necesaria conexión de las Políticas Públicas con los planes estratégicos de gobierno o proyectos de país mediante los cuales se crean las condiciones para el desarrollo a mediano y largo plazo o para la configuración de nuevas estructuras económicas y socioculturales.

¿Qué cuestiones consideras deben tener en cuenta el diseño de las políticas públicas en esta coyuntura?

Es importante tener en cuenta que el protagonista y destinatario de las Políticas Públicas es el pueblo y que, por lo tanto, de lo que se trata es de escuchar al pueblo, sus voces, angustias y los reclamos. Escuchar las historias de vida, los deseos, las luchas, los sueños postergados, porque nadie conoce mejor los problemas del pueblo que el pueblo mismo. Es decir, construir Políticas Públicas raizales. Que el diseño de las Políticas Públicas tenga arraigo en el pueblo, en el territorio y en la vida cotidiana de los sujetos sociales, para

poder construir identidad, procesos de subjetividad e intersubjetividad, sentido de pertenencia, participación y poder popular, lazos sociales y ciudadanía.

Además, es deseable que quienes diseñan las Políticas Públicas tengan en cuenta tres cuestiones importantes: la pluriversidad, la interculturalidad y la perspectiva de género. La pluriversidad nos permite reconocer y aceptar lo distinto, lo diverso, la disidencia, la multiplicidad de voces, miradas, historias, creencias y valores. Es la bandera Wiphala de nuestros pueblos originarios. La interculturalidad nos permite reconocer al “otro”, “otra”, “otro” pluriverso, recuperar saberes, prácticas y formas de organización social en igualdad de condiciones, de manera horizontal, sin jerarquización ni imposiciones. La perspectiva de género implica desmontar los estereotipos, las violencias, las desigualdades y opresiones construidas históricamente sobre el cuerpo de las mujeres.

El trabajo social dialoga con diferentes movimientos sociales en distintos momentos históricos. En la actualidad, ¿cuáles serían los principales debates y aportes que realiza el movimiento de mujeres o los feminismos a la profesión?

Los movimientos feministas en su largo devenir histórico han generado profundas transformaciones en todos los ámbitos de la vida social. Han demostrado una enorme potencialidad como capacidad de lucha y resistencia y como capacidad de construcción de pensamiento. En particular, destaco los aportes de los Feminismos del Sur al Trabajo Social. Cuando hablo de Feminismos del Sur hago referencia a una multiplicidad de feminismos, como los feminismos descoloniales, poscoloniales, comunitarios, campesinos, indígenas, populares, entre otros.

Los Feminismos del Sur constituyen una importante fuente de contribución de nuevas ideas, conceptos, categorías y propuestas teóricas que pueden resultar muy útiles para la producción de conocimientos y la intervención del Trabajo Social. Igualmente pueden resultar fructíferas las experiencias de luchas de las mujeres y la capacidad de organización construida en muchos lugares del mundo para enfrentar situaciones de opresión y dominación.

Los Feminismos del Sur aportan al Trabajo Social una mirada pluriversa de la realidad social. Hay muchas maneras de ver e interpretar la realidad. Hay muchos modos de ser y estar en el mundo. Siempre hay opciones, aun cuando parezca que solo hay un curso de acción. Hay muchas maneras de pensar y de concebir el mundo, las relaciones sociales, el modo de vivir con otros en el mundo. Esta mirada pluriversa mejora sustantivamente la intervención del Trabajo Social, democratiza el poder y las relaciones sociales y familiares. Además, acepta lo que es distinto, el otro, acepta la alternativa y la posibilidad de otras maneras de ser y estar en el mundo.

La interseccionalidad torna más específicas las intervenciones de Trabajo Social, porque permite centrarlas en situaciones singulares, atravesadas por el género, la racialidad, la etnia, la edad y la sexualidad, entre otras.

Además, los Feminismos del Sur aportan una mirada dinámica de la realidad social, siempre en construcción y en movimiento. Por lo tanto, siempre hay posibilidad de cambio y transformación. Lo que hoy es, mañana puede ser de otro modo muy distinto. En el Trabajo Social esta mirada de la realidad social tiene una enorme implicancia porque da sentido a la intervención profesional. Si la realidad social no es algo fijo e inamovible, sino variable y móvil, entonces está presente la posibilidad de cambio y esto hace posible una intervención del Trabajo Social crítico orientado hacia la transformación social.

Asimismo, los Feminismos del Sur aportan una mirada compleja de la realidad social que permite ver la realidad más allá de lo evidente y considerar los fenómenos sociales desde múltiples perspectivas y dimensiones. Esta mirada permite desnaturalizar lo naturalizado, deconstruir lo construido, interpelar lo que aparece ante nosotros como dado y establecido. Las problemáticas sociales son siempre complejas. Es decir, son multicausales, multidimensionales, multifacéticas. La mirada compleja ve siempre muchos componentes constitutivos de la realidad. En consecuencia, las intervenciones del Trabajo Social deben tener también estas mismas características. No se puede entender lo complejo con una mirada simple.

Otro aporte sustantivo de los Feminismos del Sur es la mirada centrada en la vida cotidiana, en el devenir de cada día. Toda nuestra vida transcurre siempre por la vida cotidiana, allí donde la realidad tiene sentido para nosotros. En la vida cotidiana se construyen los sujetos sociales, se construye la vida en común, la comunidad, la vida social. Los problemas sociales se hacen carne y cobran sentido en la vida cotidiana. Las intervenciones del Trabajo Social también se realizan en la vida cotidiana, de ahí su importancia. Los Feminismos del Sur también aportan una mirada situada al Trabajo Social. Los contextos socio-históricos y las circunstancias son claves para el desarrollo de intervenciones significativas en Trabajo Social. La propuesta feminista de interseccionalidad implica relacionar y combinar categorías entre sí, aumentando las posibilidades de comprensión de la realidad social. La interseccionalidad torna más específicas las intervenciones de Trabajo Social, porque permite centrarlas en situaciones singulares, atravesadas por el género, la racialidad, la etnia, la edad y la sexualidad, entre otras categorías.

Otro aporte importante de los Feminismos del Sur es el valor de la acción colectiva, donde se destaca lo comunitario como lugar de construcción de sentido. Entender esto es fundamental en el Trabajo Social. Los sujetos sociales son singularidades que deben entenderse a partir de lo colectivo. Un sujeto social representa siempre un colectivo social. Las luchas sociales son siempre colectivas y también los cambios sociales. Las intervenciones de Trabajo Social deben encontrar siempre su sentido y justificación en lo colectivo.

¿Qué otros movimientos sociales considerarás que realizan o pueden realizar aportes para pensar el Trabajo Social en las arenas internacionales?

Hay muchos movimientos sociales realizan aportes significativos para el Trabajo Social a nivel internacional. La historia nos enseña que las conquistas sociales siempre han sido producto de luchas colectivas. Ante la profundización de las desigualdades sociales, que afecta no solo a la democracia, la paz y la dignidad humana, sino a la vida misma, hoy observamos a muchos pueblos movilizados. En los últimos años, estas movilizaciones fueron crecientes en todo el mundo. Se ha enarbolado con fuerza como bandera de lucha el eslogan “otro mundo es posible”.

En las últimas décadas, América Latina ha sido el territorio más activo en esta lucha. Entre las acciones más emblemáticas se destacan en Argentina las luchas y movilizaciones contra las políticas de ajuste neoliberales llevadas a cabo por el Movimiento de Trabajadores Desocupados, la Corriente Clasista y Combativa, los trabajadores de la Economía Popular, quienes luchan por la Justicia Ambiental, entre otros. En Brasil, las movilizaciones populares contra el neofascismo y en defensa de la democracia, el movimiento de los sin tierra, el movimiento de los trabajadores, entre otros. En Perú, la resistencia contra las corporaciones mineras y el movimiento indigenista. En Chile, las revueltas de octubre de 2019 iniciadas por el movimiento estudiantil, las movilizaciones populares contra el neoliberalismo, la reivindicación del pueblo Mapuche, la exigencia de una nueva constitución nacional, entre otras. En Colombia y Ecuador los movimientos sociales de los trabajadores, el campesinado y la Minga de los pueblos originarios.

En España, el movimiento de los llamados indignados combinó acciones de ocupación de espacios públicos en los centros de las ciudades con multitudinarias movilizaciones, especialmente en Madrid y Barcelona, demandando “Democracia real YA”. Es un movimiento amplio, consistente y sostenido, que ha implicado un cuestionamiento profundo al sistema político español y sus partidos, incluso a los de izquierda.

En Estados Unidos, el movimiento que se inicia con Occupy Wall Street se extiende hacia unas mil localidades urbanas de todo el país. La principal consigna del movimiento: “Somos el 99 %” reconoce y otorga visibilidad a la existencia y gravedad del conflicto entre “ricos” y “pobres”. En la agenda pública del movimiento se van incorporando acciones importantes como la lucha contra el racismo y el patriarcado, contra la desigualdad y por el derecho al trabajo y la contratación colectiva.

Estos son sólo algunos ejemplos de los movimientos sociales que tienen una enorme potencialidad en términos de aportes al Trabajo Social en cuanto a ideas, prácticas, estrategias políticas, acciones colectivas, resistencias, luchas,

capacidad de organización, capacidad de movilización y formas muy diversas de intervención social.

¿Cuáles son los aportes que la perspectiva del Trabajo Social Emancipador puede hacer al proyecto profesional?

El Trabajo Social Emancipador es una propuesta y una apuesta política, ética, epistemológica, teórica y metodológica, que venimos trabajando con Juan Agüero desde hace más de una década, desde nuestro primer libro “La dimensión político-ideológica del Trabajo Social. Claves para una Trabajo Social emancipador” que publicamos en el año 2008. En el año 2014 publicamos “Trabajo Social Emancipador. De la disciplina a la indisciplina” donde avanzamos y profundizamos nuestra propuesta. Actualmente, nos encontramos rediscutiendo, resignificando y ampliando nuestras propias ideas sobre el Trabajo Social Emancipador.

Esta forma de sentipensar-hacer Trabajo Social toma los aportes de la descolonialidad, los feminismos, la interculturalidad, el pensamiento situado, el pensamiento crítico latinoamericano, desde un enfoque indisciplinado propuesto por mí en el año 2011 y transdisciplinario propuesto por Juan Agüero en el año 2016. Este enfoque es justamente el sustento principal de lo que denominamos Trabajo Social Emancipador, porque implica una ruptura política y epistémica con la ciencia moderna occidental y todas las ficciones construidas en torno a la misma.

Considero que los principales aportes que hace esta perspectiva al Trabajo Social es el pensamiento dialéctico, en contraposición al pensamiento dicotómico. Es decir, ver la realidad como una totalidad compleja, continua, en permanente construcción, multifacética, multidimensional, contradictoria y conflictiva. Por eso hablamos de Orden Social y no de Cuestión Social, porque en general ésta se reduce a la contradicción entre capital y trabajo, y el capitalismo es solo una de las formas de opresión y explotación entre otras muchas que se fueron construyendo en la historia humana. Hablar de la construcción del Orden Social nos permite tener una perspectiva histórica de la construcción y reproducción de este orden en Nuestra América, que es muy distinta a la construcción del orden en otras regiones del mundo. En Nuestra América el Orden Social es patriarcal, capitalista, moderno, colonial.

El Trabajo Social Emancipador propone luchar contra todas estas formas de opresión, dominación y explotación, y en este sentido es un Trabajo Social antiopresivo, pero no en el sentido europeo de esta expresión, donde también algunos colegas hablan de trabajo social antiopresivo pero desde otros locus de enunciación y matrices analíticas-interpretativas.

El Trabajo Social Emancipador centra su mirada en la Vida Cotidiana y en el Mundo de la Vida de los sujetos sociales, donde se condensa la Vida Social tanto en sus expresiones macro como micro y comunitario. En este espacio

En Nuestra América el Orden Social es patriarcal, capitalista, moderno, colonial. El Trabajo Social Emancipador propone luchar contra todas estas formas de opresión.

La asistencia en tanto derecho debe estar presente en todas las políticas públicas, no solo en lo urgente y coyuntural, sino también en lo estructural y estratégico.

vital plagado de significaciones sociales se construyen los sujetos sociales, se ordenan los cuerpos, los procesos de subjetivación, los lazos sociales, la intersubjetividad, los procesos identitarios, la idea de derechos, de libertad y autonomía, la idea de democracia como forma de vida, la idea de Otre y de construcción comunitaria como colectivo social, incluyendo la idea de nación y de ciudadanía. Toda esta construcción se basa en la experiencia de vida de los sujetos sociales, de aquello que se vive, se experimenta y se va constituyendo como subjetividad y conciencia.

Actualmente, me encuentro trabajando en una apuesta ético-político-epistémica que denomino Epistemología Raizal Indisciplinada. En síntesis, lo que también quiero destacar es que esta perspectiva si bien es profundamente crítica del Orden Social, también es profundamente optimista porque creemos que, así como se construyó este orden, se puede construir otro. Pero, además, creemos que esta mirada optimista incluye también a los sujetos sociales y su capacidad de lucha, resistencia y transformación social. De esto se trata la Emancipación Social, que también es una categoría que resignificamos y reconceptualizamos desde el Trabajo Social, para diferenciarla de la modernidad europea.

¿Cuál es tu posicionamiento en relación al derecho a la asistencia?

Cuando decimos asistencia viene rápidamente a nuestra mente la idea de lo material y urgente, lo que comúnmente se conoce como ayuda social y desde la derecha política se concibe como asistencialismo populista. Considero que la asistencia está vinculada a la presencia estatal y a las políticas públicas que el Estado despliega para proteger a la ciudadanía. En este sentido, la asistencia en tanto derecho debe estar presente en todas las políticas públicas, no solo en lo urgente y coyuntural, sino también en lo estructural y estratégico. De modo que, si pensamos en un Estado presente y garante de los derechos, la asistencia sin lugar a dudas es un derecho fundamental. Además, la asistencia no puede ser pensada de manera segmentada y fragmentada, porque entonces sí estamos reduciendo este derecho fundamental a una simple prestación social circunstancial. El derecho a la asistencia está presente, por ejemplo, cuando luchamos por generar las condiciones materiales y subjetivas para el acceso efectivo a la educación, la justicia, la vivienda, el trabajo digno, entre otros, para todos.

En este sentido, prefiero hablar de la asistencia como derecho y, como dijera José Martí, los derechos no se mendigan, se arrancan, se pelean y se defienden cotidianamente. Sin el derecho a la asistencia, no hay posibilidad de justicia social y ejercicio real y efectivo de la ciudadanía, es decir, el derecho a tener derechos.

La posición que sustento no es una y unívoca, ya que hay posiciones distintas y también antagónicas; por ejemplo, la consideración del Estado como

garante de las corporaciones y de la acumulación del capital, y no como garante de los derechos de la ciudadanía y de una justa distribución de la riqueza. Por tanto, hay una relación directa entre concepción de la asistencia y concepción del Estado, de proyecto de gobierno y de país. Del cruce entre ambas concepciones, resultará la definición de la asistencia como derecho fundamental, o como un simple instrumento de “alivio”, como lo sostuvo el gobierno de Juntos por el Cambio en nuestro país. Por último, quiero mencionar que la asistencia como derecho es un componente constitutivo de un sistema de protección social que tiene que garantizar condiciones de vida digna para toda la población.

¿Cuáles crees que son los desafíos del Trabajo Social en Argentina, a nivel regional e internacional, en la actualidad? ¿Cuáles son los aportes que la perspectiva del Trabajo Social Emancipador puede hacer al proyecto profesional?

Son muchos, y entre ellos los más relevantes son en primer lugar, mejorar las condiciones laborales de los Trabajadores Sociales que tiene que constituirse en el gran horizonte de sentido de todo el colectivo profesional. Cuando hablo de condiciones laborales, no me refiero solamente al salario que, por cierto, es muy importante. Me refiero también a todo lo que implica el ejercicio profesional como trabajadoras/es asalariadas, es decir, las condiciones materiales y simbólicas, la estabilidad laboral, la infraestructura y el equipamiento, la jornada laboral, el derecho al descanso y la vida privada, el derecho a la salud física y mental, el reconocimiento como profesión esencial y de orden público, entre otros aspectos que implican las condiciones laborales.

Un segundo desafío radica en la formación profesional de los Trabajadores Sociales. Necesitamos seguir discutiendo nuestros planes de estudio, el perfil profesional que necesitamos para abordar la complejidad de las problemáticas sociales, necesitamos seguir politizando la formación, construir conciencia colectiva y crítica, sentido de pertenencia a nuestras organizaciones profesionales, necesitamos una rigurosa formación teórica y epistemológica desde las matrices críticas, para que nuestras intervenciones sean fundadas y construyamos una visión holística e histórica no solo de las problemáticas sociales sino también de los sujetos sociales con quienes trabajamos; necesitamos desprendernos definitivamente del lastre del positivismo.

En tercer lugar, es necesario comprender nuestra condición de trabajadoras/es asalariadas y que, por tanto, nuestro destino está ligado al del pueblo trabajador. Por ello es necesario sumarnos a las luchas populares por la reivindicación de derechos vulnerados. No es posible desvincular nuestro proyecto profesional de un proyecto de país. No podemos

desinteresarnos de las discusiones políticas de las distintas expresiones partidarias. No podemos desvincularnos de la política, porque desde la política y el poder se construye el Orden Social y es necesario comprender que no es lo mismo un Proyecto Nacional y Popular, con sus matices, deficiencias y contradicciones, que un Proyecto Neoliberal, Conservador y Elitista.

Finalmente, creo que tenemos que seguir trabajando articuladamente entre los distintos espacios y organizaciones profesionales, porque todos formamos parte del colectivo profesional, independientemente de nuestros espacios laborales. Y en este sentido considero fundamental seguir construyendo agendas colectivas, fijando grandes objetivos, delineando estrategias de mediano y largo plazo, que superen las posturas e intereses individualistas y la inmediatez. Tenemos que luchar por las grandes causas, del Trabajo Social y del Pueblo.

Muchas gracias, Silvana.

Agradezco cada una de las preguntas que me permitieron desplegar algunas ideas y posicionamientos políticos.

*** Sofía Rizzo**

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Docente de la Universidad Nacional de Río IV, donde actualmente se desempeña como Coordinadora de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social - Departamento de Trabajo Social – Facultad de Ciencias Humanas. Es investigadora de esta unidad académica y de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Desarrolla su ejercicio profesional en municipios y comunas del interior de la provincia de Córdoba. Integra el Comité editorial de la revista Digital ConCiencia Social.



[Reseña]

Organización, subjetividad, poder



De este Lado de los pobres: movimientismo, asistencia y organización / Marcela Oyhandy. - 1a ed. - La Plata: EDULP, 2020. Libro digital, PDF.

*Por Juan Carlos Sabogal Carmona**

Marcela Oyhandy es licenciada, magíster y doctora en Trabajo Social por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). El presente libro es el resultado de su tesis doctoral. Se desempeña como Profesora Adjunta de la cátedra de Teoría Social, en la misma universidad.

Este texto, que hoy les invitamos a leer, es el resultado de un proceso de indagación sobre las formas en las que se consolidaron movimientos sociales en particulares contextos de asistencia. A través de la categoría de *gramática movimientista* inspirada en Natalucci –que a su vez retoma a Wittgenstein–, Oyhandy se propone observar dos aspectos de las prácticas de organización de sectores populares. En primer lugar, analiza sus procesos de integración. Y en segundo lugar, la incidencia en las formas en las que se transforman los vínculos de los sujetos con el poder y construyen subjetividades. El andamiaje conceptual de la autora (inspirada en la gramática movimientista), la problematización de los debates vinculados a los denominados populismos y las prácticas políticas de asistencia constituyen dispositivos analíticos desde los cuales se propone el estudio de un movimiento particular, el Movimiento Evita del

210

Gran la Plata. El supuesto del que parte Oyhandy es que posterior a la crisis del 2001, con la llegada del Kirchnerismo en 2003, se evidencia una reactualización de sentidos y prácticas de asistencia que se articularon con un protagonismo del estado¹ a través del paradigma de *ampliación de derechos*. En esta dirección, sostiene que las organizaciones y movimientos sociales configuran *cartografías políticas* que hacen eco de interpretaciones e identificaciones con las que se articulan en determinados contextos y tiempos singulares.

El primer capítulo atiende entonces a las cuestiones que nutren la perspectiva de la gramática movimientista. En tal sentido, y en base a sus autores de referencia, la gramática movimientista representa no solo una extrapolación de una categoría del lenguaje sino que tiene implicaciones prácticas. La forma en que son definidos los sujetos en la estructura capitalista -sugiere la autora- constituye de algún modo la forma en la que son pensadas las intervenciones. Tanto los intercambios lingüísticos como las acciones resultan relevantes. Tanto las reglas como sus usos. Y son estas reglas no escritas las que contienen a los sujetos y sus interacciones como las acciones que impactan en las intervenciones y los modos en los cuales son propuestos los ordenamientos sociales. “Una gramática entonces proyecta la manera en que un sujeto colectivo interviene en el espacio público, encuentra motivos de justificación” (pág. 23). Las gramáticas son de algún modo representaciones, abrevan de postulados ideológicos y visiones coincidentes del mundo. Según Natalucci, las gramáticas pueden ser autonomistas, clasistas o movimientistas. Dado el eje de su argumento, Oyhandy concentra sus esfuerzos en definir la gramática movimientista. Sostiene que dicha gramática es observable en la integración de sectores del campo popular al estado, y que esto es perceptible a través de la experiencia histórica del peronismo. De tal modo afirma que la movilización popular es el “puente” entre las ideas de estado y pueblo. El movimiento social contendría en su seno tres características: la formación de una identidad, las demandas que exceden las clases sociales y las relaciones solidarias que se oponen a las estructuras jerarquizadas. En un intento de historizar las perspectivas analíticas sobre el tema, la autora resalta para la década del ochenta el debate sobre el *resurgimiento de la sociedad civil*. Este debate mutó posteriormente en los noventa con los efectos del neoliberalismo hacia los estudios de los “movimientos de desocupados” tras un creciente interés por analizar la disputa de la diversidad de formas de protesta y organización social y, principalmente, así como por los modos de intervención en los sectores populares. Emerge, entonces, el Kirchnerismo como performatividad política pero también como régimen político de gobierno que, influenciado por una gramática “con evocaciones profundas de las tradiciones nacional-populares del pueblo argentino” (pág.50), se referenciaba en el peronismo posterior a 1945.

El segundo capítulo propone un recorrido temporal de la asistencia social en Argentina, desde la consideración de las estructuras basadas en la filantropía y la caridad, hasta el surgimiento de la

¹ La idea de estado en minúscula se nutre de los señalamientos de Michael Taussig (2015), para dar cuenta del poder de reificación que tiene dicha categoría, como construcción de una entidad que creada por humanos, le otorgamos atributos que lo escinden de nosotros.

asistencia como “obra de verdadero interés social”. El parte aguas, según la autora, se ubica en 1948 con la creación de la Fundación Social María Eva Duarte de Perón. Este hito representó un ascenso social sin precedentes en el marco de un estado protector fundado en la idea de la “justicia social”, que consideraba al sujeto “pobre” como el sujeto a quien hay que reparar. Esa inversión conceptual que privilegió el estado de bienestar, que habilitó el lugar privilegiado del “pueblo” a través de reconocer sus derechos, constituye el éxito de dicha discursividad que aún hoy resulta ser el abrevadero moral de diversidad de movimientos sociales. Con la llegada del desarrollismo, la intervención social privilegió el desarrollo y la participación, allí la caracterización de subordinación de la población; la apuesta a tener como horizonte los países desarrollados sin vilipendiar de sus fracasos, habilitó formas particulares de asistencia. Llegados los noventa nuevas matrices de las relaciones sociales emergen en el ámbito territorial, surgen como movimientos a observar los “piqueteros” que demandaban garantías y prestaciones sociales. La asistencia dirigida históricamente a la población sin acceso formal al mercado del trabajo, se amplía, según señala la autora, y se comienza a considerar a la población activa dada la crisis económica, incidiendo en la permanencia de políticas y programas que habían sido formulados como de emergencia (Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, Familias por la Inclusión Social, que son reformulados en el marco de los programas monetarios de transferencias condicionadas como la Asignación Universal por Hijo), y que se instalan como permanentes.

El tercer capítulo presenta los datos empíricos sobre el Movimiento Evita. Allí se observa la articulación con la teoría que se venía esbozando. Oyhandy se pregunta por la “construcción de la voluntad colectiva” que denomina “nacional y popular”. Del mismo modo, observa el paso de la idea de movimiento a organización. Tanto la idea de “compromiso” como de “hacer cotidiano” son categorías centrales para el Movimiento Evita y sus militantes, lo que le a la autora permite plantear su hallazgo, que por otra parte da el nombre al libro; la retórica impresa en las subjetividades, frente a la cual Oyhandy se pregunta si es un “sentimiento compartido”, es decir, “Estar...al lado de las necesidades y los derechos de su gente”. Si bien no se aclara el origen de la formulación —es decir qué actor social postula dicha afirmación, si es propia o si surge de los relatos—, la autora se propone dilucidar los vínculos entre el peronismo y los nuevos contextos del Kirchnerismo, así como de las interpelaciones que estas gramáticas producen en el Movimiento Evita como actor colectivo. Tal vez, este capítulo podría haberse enriquecido analíticamente con la inclusión de referencias empíricas del Movimiento Evita, o las particularidades de dicho Movimiento en el Gran la Plata, como contexto de interpretación señalado en la introducción.

El cuarto y último capítulo, retoma las categorías de “pueblo” y los “pobres” en la gramática movimientista. Allí la dimensión política comprendida como compleja, refleja las contradicciones que atraviesan los sujetos en los marcos de lo social. En relación a la idea de “pueblo”, la autora retoma a Rinesi y Muraca (2008) para señalar el carácter ambivalente de dicha categoría. De tal forma, representa a un sujeto colectivo particular que incide en la identidad de los pobres como colectivo, pero es además, un sujeto colectivo universal que a modo de etiqueta identifica a los miembros del entramado social. El pueblo, sería la consecución de un “objetivo en común, un vínculo que conlleva implícitamente una

voluntad de acción, o directamente un accionar conjunto” (Pág. 143). Asimismo, otra categoría que resulta de interés es la de “capital militante”, que se vincula con un “saber hacer”. Por otro lado, emerge como relevante el interés por problematizar el lugar de la conceptualización de los sujetos con los que desde el trabajo social intervenimos.

A modo de reflexiones finales, considero en primer lugar que el libro evidencia –como bien señala Oyhandy con fundamento en Marx–, que la creación del pauperismo es inescindible del proceso de acumulación capitalista. La emergencia de la cuestión social, los problemas sociales contribuyen a delinear algunas de las reflexiones señaladas por la autora. Estos resultan los escenarios en los cuales los movimientos sociales emergen en la disputa para presionar por demandas de recursos y acciones de políticas societales. Siguiendo a Standing (2011), podemos llamar “precariado” a cierta perspectiva que define a la población que, como una nueva clase global sin ningún tipo de estabilidad, se constituye en el marco de las políticas de la asistencia. Esta clase global, que también se va configurando discursivamente como “peligrosa” desde las perspectivas del riesgo, no está muy lejana de la idea de “cuidadoriado”, señalada por Duran (2018), como una nueva clase social encargada de los cuidados. Queda preguntarnos con la autora –y como apuesta para que alguien tome la posta– desde la perspectiva de las gramáticas movimientistas si estas poblaciones dispondrán de elementos que les identifiquen como movimiento o clase social. En el sentido marcado por Oyhandy, son “pueblo” y son “pobres” probablemente atravesados por procesos paulatinos de pauperización pero que sin embargo, –por ahora– no se encuentran inscriptas en una conciencia colectiva como clase social o un pensar en común.

Y en segundo lugar, el recorrido por el libro nos permite visibilizar algunos ejes que transversalizan las dinámicas y que juegan un papel importante a la hora de analizar los procesos movimientistas y sus múltiples modos de articulación en los diferentes contextos. Algunos interrogantes para el debate podrían resumirse así: ¿Qué otros ejemplos de movimientos sociales pueden ser analizados desde la gramática movimientista señalada por la autora? Esa gramática movimientista emerge en los contextos en los cuales la articulación entre los movimientos encuentra condiciones de posibilidad dado el régimen político de gobierno en auge. Cabría preguntarse: ¿esta condición necesaria en el caso argentino solo es observable en las organizaciones vinculadas al peronismo? ¿Otras prácticas organizativas en contextos o coyunturas en niveles meso o locales podrían ser consideradas desde dichas categorías de análisis? En cuanto a la conformación de subjetividades, eje señalado por la autora, ¿de qué modo podemos dar cuenta de dichos procesos? Intuyo que existen múltiples porosidades morales en las formas en las que las gramáticas son construidas y reproducidas. Oyhandy nos trae sesudas reflexiones y una propuesta encomiable para seguir pensando e investigando colectivamente.

Bibliografía

- Durán, M.A.** (2018), La riqueza invisible del cuidado. Serie: Col·lecció Honoris Causa n. 30, Valencia, Universitat de València.
- Standing, G.** (2011) Precariat. The New Dangerous Class. New York. Bloomsbury Publishing.

Taussig, M. (2015) La magia del Estado. Traducción, Juan Carlos Rodríguez Aguilar. — México, D. F. Siglo XXI editores: UNAM.

Cita recomendada

Sabogal Carmona, J. C. (2021): “Organización, subjetividad, poder”. [Revisión del libro De este Lado de los pobres: movimientismo, asistencia y organización / Marcela Oyhandy. - 1a ed. - La Plata: EDULP, 2020. Libro digital, PDF]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 5, Nro. 9. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. pp. 210-214. ISSN 2591-5339.

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre el autor

**Juan Carlos Sabogal Carmona*

Colombiano. Trabajador Social por la Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Trabajo Social con mención en Intervención Social de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) y candidato a Doctor en Ciencias Antropológicas de la misma universidad. Ha sido docente de la UNC. Becario de maestría de la SECyT-UNC y becario doctoral por el InES CONICET-UNER. Actualmente, se desempeña como profesor Adjunto en la Universidad Nacional de Río Cuarto y en la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Sus temas actuales de investigación son masculinidades, políticas hacia las familias y usos del dinero en el marco de programas monetarios de transferencias condicionadas. Correo electrónico: juancarlossabogal@gmail.com



ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social.

Vol. 5 (2021) Nro. 9 - ISSN 2591-5339

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>