

¿El Estado está ausente?

Análisis a partir de experiencias de
intervención social en las tramas estatales



Créditos

Director:

Nicolás Giménez Venezia. MP 3546.

Comité editorial:

Ludmila Fantin. MP 3150.

Lighuen Gómez Vagliente. MP 4316.

Luana Massei Del Papa. MP 3938.

Pablo Salinas. MP 4542.

Paula Tolava. MP 4324.

Dayana Charra. MP 3091.

Franco Ortiz. MP 4250.

Diseño de tapa e interior

Fabio Viale (fabiocomunicadorvisual@gmail.com)

Pulidora de edición

Luciana Trocello

Consejo Directivo

Presidenta: María Celeste Bertona – MP 1464.

Vice Presidente: Claudio Ovidio Barbero – MP 3148.

Secretaria: Daniela Mulatero Bruno – MP 2001.

Tesorera: María Daniela Ponce de León – MP 2625.

Vocal Titular: María Lucrecia Meossi Lujan – MP 3438.

Vocal Titular: María Fernanda Espejo – MP 3293.

Vocal Suplente: Mónica Cecilia Tosto – MP 2286.

Vocal Suplente: Marianela Grasso – MP 2416.

Vocal Suplente: Alejandro Martín Caminos – MP 1357.

Vocal Suplente: Federico Adolfo Nanzer – MP 1426.

Tribunal de Disciplina

Titular: Londero, Sonia del Valle. MP 1368.

Titular: María Azucena Monier – MP 158

Titular: Guastavino, Silvia Graciela. MP: 694.

Suplente: Javier Francisco Sueldo – MP 2206.

Suplente: María Angélica Paviolo – MP 287.

Suplente: Stella Maris Morel – MP 1602.

Órgano Revisor de Cuentas

Titular: Carmen Cecilia Gonzalez – MP 17.

Titular: María Carolina Cáceres – MP 2283.

Titular: María Angélica Musso – MP 3257.

Suplente: Sonia Gabriela Celayes – MP 2025.

Suplente: María del Milagro Spaventa – MP 2496.

Confluencias del Trabajo Social

es una publicación del Colegio de Profesionales en

Servicio Social de la Provincia de Córdoba

Año 2024 - Edición N°79



Este trabajo está licenciado bajo CC BY-NC-ND 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Índice

Editorial	5
Introducción	6
Contribuciones para pensar lo social y las políticas públicas	8
Del azoramiento a la reconstrucción de las prácticas. Reflexionando desde el Trabajo Social y recordando a Norberto Alayón en épocas de mesianismo liberal. <i>María Angélica (Maque) Paviolo</i>	9
Apuestas y desafíos de la gestión interdisciplinaria. Una contribución a pensar el lugar de lo social en políticas sanitarias situadas. <i>María Celeste Bertona</i>	11
Intervención social con niñas, niños y adolescentes en contexto de implementación de políticas neoliberales. <i>Sabrina Mariel Astrada y María Luján Ramírez</i>	15
Abordajes comunitarios e integrales a las problemáticas de los consumos: la escritura como un modo de contar la práctica en la gestión pública. <i>Soledad Fuentes Gutiérrez, Cecilia Luna y María Luz Villegas</i>	20
Atención Primaria en Salud y Políticas Sociales. Inicio estratégico y disposición comunitaria. <i>Ronald J. Cittadini</i>	24
Luces y sirenas en salud mental infanto juvenil. Reflexiones sobre los derechos de niños y adolescentes usuarixs de la guardia de Salud Mental del Hospital de Niños de Córdoba. <i>Guillermina Decca, Ludmila Fantin, y Ana J. Seimandi</i>	28
La salud en jaque: resistir y construir alternativas colectivas “una mirada desde Trabajo Social en el abordaje de la Tuberculosis”. <i>Yohana Lucero y Valeria R. Vera</i>	32
La desigualdad económica y de género no pide permiso en el conurbano bonaerense y golpea en la vida de las mujeres y niñas. <i>Agostina Salerno</i>	36
Díálogos y entrevistas	40
La reconceptualización de la asistencia: por una Ley Nacional de Asistencia Social. Ronda con las colegas Melisa Campana Alabarce y Mariana Servio. Facilitador <i>Claudio “Chovi” Barbero</i>	41

Editorial: ¿El Estado está ausente?

Análisis a partir de experiencias de intervención social en las tramas estatales

Sí, el Estado está y con una presencia muy nítida. La política de desmantelamiento, desfinanciamiento y de desregulación (como lo indica su ministerio) de las tramas estatales, requiere de procedimientos y acciones, así como de un discurso que lo justifique.

Asistimos a un contexto de debate acerca del carácter público y universal del acceso a derechos, cuya legitimidad está siendo erosionada. Las nuevas disputas sobre los sentidos de lo público desarticulan la institucionalidad que lo organiza y le da cuerpo. Así, la desjerarquización y las reconfiguraciones en el ordenamiento del aparato estatal, el desfinanciamiento y hasta los despidos a trabajadores estatales, le dan materialidad al proyecto político de ultraderecha que propone La Libertad Avanza desde que asumió en diciembre de 2023.

Así se recrudecen las desigualdades y necesidades que se hacen presentes en los servicios sociales y espacios de trabajo, lo que demanda estrategias que, de manera situada y entrelazada entre distintos equipos, territorios, instituciones y organizaciones, nos permita sostener abordajes desde una perspectiva de derechos.

Advertimos que desde lecturas del sentido común se difunden ideas de ausencia del Estado, una ausencia que podemos pensar que deviene y justifica un corrimiento de responsabilidades materiales, pero no en el borramiento del despliegue de las intervenciones profesionales que desarrollamos en distintos ámbitos estatales y no estatales. En esta manera de denunciar y politizar lo estatal, corremos el riesgo de invisibilizar el entramado de acciones que generamos como profesión, en un contexto de ajuste y de legitimidad de la crueldad.

En esta nueva publicación pretendemos aportar a comprender y problematizar la complejidad del desplazamiento de las responsabilidades del Estado en la vida social. A su vez permite revalorizar los aportes, debates y experiencias que genera nuestra disciplina en contextos micro políticos organizacionales y/o institucionales, donde la intervención social está más presente que nunca para sostener y posibilitar la vida en común.

Queremos aprovechar la oportunidad para reconocer que el Consejo Directivo de nuestro CPSSPC haya constituido un equipo editorial estable, con dirección y una apuesta a ocupación por colegas de diversas trayectorias. La iniciativa está acompañada por un reglamento, también elaborado conjuntamente por este equipo y el Consejo Directivo aprobado en septiembre de 2024, con la clara convicción de continuar institucionalizando los procesos de escritura y discusión pública.

Les compartimos nueve escritos que consideramos aportan a un debate fundado y serio sobre la sociedad, la estatalidad y nuestra disciplina, y esperamos sean disparadores de debates, intercambios, discusiones y también necesarias transformaciones.

Equipo Editorial.

Introducción

Propusimos generar una herramienta más en el marco de nuestra organización profesional que permite intercambiar los debates y disputas de lo público desde nuestros saberes y prácticas profesionales, como parte de una estrategia institucional del CPSSPC para fortalecer y jerarquizar la profesión del Trabajo Social en las intervenciones sociales.

Los artículos que aquí se exponen, contribuyen a hacer visibles las valoraciones, interpelaciones, posicionamientos y configuraciones de las estrategias de intervención e investigación en este contexto social y político en particular. Las contribuciones están organizadas en dos segmentos, uno de reflexión social y política, y otro de diálogo en torno a una temática de interés.

En *Contribuciones para pensar lo social y las políticas públicas*, inicia Maque Paviolo, ex Presidenta y quien ha ocupado diferentes espacios de representación y participación en y desde el CPSSPC. Presenta una fundada invitación a pasar del azoramiento a pensar nuestras prácticas, mientras realiza un sentido reconocimiento a Norberto Alayón, vinculando reflexiones, poesía y experiencias colectivas.

Continúa Celeste Bertona, actual Presidenta del CPSSPC, quien nos comparte miradas sobre el lugar de lo social y el Trabajo Social en políticas sanitarias, desde su experiencia en la D.A.P.S. de la Municipalidad de Córdoba, reconstruyendo trayectorias del campo institucional, identificando estrategias, espacios y herramientas de debate profesional. Destaca la importancia de la participación de trabajadores sociales en la gestión de políticas sanitarias, promoviendo una visión integral de la salud como derecho ciudadano. También se analiza la disputa por la legitimidad y el reconocimiento de la profesión en el campo de la salud.

Por su parte, Sabrina Mariel Astrada y María Luján Ramírez, identifican desafíos para la intervención social con niñxs, adolescentes y jóvenes en caracterización del contexto signado por el neoliberalismo, realizando un importante ejercicio de reescritura de sus trabajos en espacios de formación de posgrado. Discuten de manera crítica sobre los modos de intervenir con jóvenes y las formas de abordaje estatal en consideración de población/problema, donde analizan cómo se mira desde los dispositivos del Estado a las juventudes, como un “caso de intervención” desde áreas de abordaje como educación (cuando hay abandono de la trayectoria educativa), salud (orientado a alguna problemática de salud, salud mental, consumo problemático) y penal juvenil.

En cuarto lugar, Soledad Fuentes Gutiérrez, Cecilia Luna y María Luz Villegas nos muestran miradas donde lo que está en el centro es la perspectiva comunitaria del abordaje del consumo problemático de sustancias en la Subsecretaría de

Salud Mental y Adicciones de la Municipalidad de Córdoba. Presentan como escenarios los diferentes dispositivos en los que las autoras se desempeñan, desde la Ley de Salud Mental. Caracterizan al campo de los consumos signado por la hegemonía del abordaje psiquiátrico, psicológico y neurocientífico, generando un aporte muy valioso en relación a la intervención del trabajo social con consumo problemático de sustancias y con abordaje de salud.

Ronald J. Cittadini, apunta a re-pensar los procesos de intervención profesional; en particular sitúa sus contribuciones en los espacios de Atención Primaria a la Salud desde la intervención comunitaria. A partir de un proceso de investigación-acción, propone una categoría conceptual que denomina “*disposición comunitaria*” e invita a pensar las intervenciones a partir de dicha disposición, lo que implica -para el autor- emerger con lo comunitario como fuente de amparo, reconocimiento y democracia.

Guillermina Decca, Ludmila Fantin, y Ana J. Seimandi. Nos comparten un artículo que aporta reflexiones en relación a las principales contradicciones que se presentan en los escenarios de intervención social, en torno a lo establecido en los marcos normativos y jurídicos en materia de Niñez y Adolescencia y Salud Mental -los cuales rigen el quehacer ético-político profesional-. Lo que sucede en la intervención propiamente dicha, donde abordan las dificultades que se presentan a las profesionales en los contextos hospitalarios, particularmente en el área de salud mental infanto-juvenil, en los cuales deben priorizar y garantizar el interés superior de las niñeces y adolescencias, se complejizan aún más cuando otros actores institucionales -fuerzas de seguridad policiales, Poder Judicial- forman parte del entramado social de la intervención.

Seguidamente Yohana Lucero y Valeria R. Vera dan cuenta del abordaje desde el Trabajo Social de la tuberculosis; comienzan con una potente referencia, que es la de la presencia de un neoliberalismo autoritario: un Estado despóticamente fuerte e infraestructuralmente débil. Reconstruyen las tensiones en la salud y en el abordaje específico de la tuberculosis desde la Ley Provincial 9185.

Cierra este segmento Agostina Salerno, quien propone reflexiones en torno a las decisiones económicas del gobierno nacional, y afirma que las víctimas principales de estas decisiones son mujeres y niñas, donde construye, desde su inserción, lo que pasa en los hogares del conurbano bonaerense. Resaltamos que cierra su trabajo en relación con el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, para insistir con lo que las organizaciones feministas nos exhortan, las “4 R”.

En el último segmento, denominado *Diálogos y entrevistas*, Claudio Barbero, vice-presidente de nuestro Colegio Profesional, nos comparte un vigente debate, a propósito

de los debates y la campaña en torno al Derecho a la Asistencia, con una discusión que tiene muchos años, con base en los servicios y espacios de trabajo e importantes sinergias con las unidades académicas, la Red Argentina de investigación en asistencia social (RAIAS) y los colegios profesionales del Trabajo Social.

En este tiempo en el que creemos se vuelve crucial la posibilidad de reflexionar y pensar en conjunto, damos continuidad a las ediciones de nuestra Revista, y les compartimos esta edición para que gire, se discuta y multiplique. Que lo disfruten tanto como nosotrxs.

Equipo Editorial.

Contribuciones para pensar lo social y las políticas públicas

Del azoramiento a la reconstrucción de las prácticas

Reflexionando desde el Trabajo Social y recordando a Norberto Alayón, en épocas de mesianismo liberal.

Lic. María Angélica (Maque) Paviolo¹

Palabras clave:

Intervención social - poesía - experiencias colectivas

Nunca hay que renunciar a lo que uno cree.

Tengo la suerte de tener una enorme cantidad de deseos. La única cosa que no me arrepiento es no lograr decir que no. SUSAN SONTAG

Así comienzo este breve escrito: no pude decir que no. Cómo negarme a pensar y a escribir en este momento de nuestro país, que lo siento como esas topadoras que arrasan las viviendas de una villa, como parte de un proceso de erradicación. Cómo negarme, cuando siento que tenemos una sociedad que no pudo y/o puede pensar en comprender los problemas que posee y que, por lo tanto, nos trajo a esta aventura mesiánica que puede derivar en totalitaria.

Una aventura que propone modificar totalmente el modelo keynesiano, quitándole al Estado la capacidad de intervenir en el ciclo económico, desregulando las actividades económicas, flexibilizando la actividad laboral, privatizando servicios y empresas del Estado, reduciendo presupuestos y financiamientos en educación, salud, ciencia.

Muchxs de nosotrxs, nos sentimos azorados ante estos tiempos intensos, paralizados, como lo denomina la escritora Claudia Piñero (Cenital, 21.11.24), me sentí incluida en ese sentimiento.

Es como un Deja vu... ¡ya lo vivimos! ¿Con iguales características? Una pregunta para la que tenemos algunas hipótesis como posibles respuestas y que ya es debate en las Ciencias Sociales.

¿Y la intervención del Trabajo Social en este escenario?

Si la profesión de Trabajo Social creció a instancias de un Estado en expansión que tomó para sí las respuestas a la cuestión social, ¿qué nos depara este presente?

Y para pensar y poder escribir, acudo a muchxs colegas que tanto han producido respecto a estas vinculaciones entre Trabajo Social, Políticas Sociales, Estado; y entre ellxs, no puedo eludir a tanta reflexión y escritos de nuestro colega Norberto Alayón, recientemente fallecido.

Quizás me detengo más en él, como una forma de

homenajearlo colectivamente, desde nuestra organización, por haber sido un colega fructífero en pensamientos, producciones escritas, docencia y militancia en el campo nacional y popular.

Militancia que lo llevó a la cárcel durante la dictadura militar y posteriormente al exilio.

Su regreso trajo aportes sustanciales a la disciplina, para pensar la intervención social, la asistencia, el asistencialismo, la defensa de lo público como patrimonio de una sociedad soberana y tendiente a atenuar y derribar desigualdades.

La intervención profesional es un ejercicio constante de tensión, de diálogo y retraducción permanente entre categorías teóricas y la práctica, con ineludible sustento en los principios éticos mencionados en nuestra Ley Federal y el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la provincia de Córdoba.

Pero esta creciente restricción de derechos, la profundización de desigualdades sociales (con una impronta de crueldad en su aplicación), como también la habilitación a prácticas violentas en diferentes dimensiones de la vida social y política, generan nuevas tensiones en esta vinculación permanente entre Trabajo Social, Estado y Sociedad.

Como sostiene Alayón: "el Trabajo Social colisiona frontalmente con la inhumana racionalidad del liberalismo, y en particular con el paradigma de política social que es inherente al mismo".

Y al respecto, se observa un regreso a políticas asistencialistas, pero aún más indiferentes a las necesidades urgentes de la población históricamente excluida, y también de la clase media, en proceso veloz de empobrecimiento. Una política social alejada totalmente del paradigma de los derechos.

A pesar del alejamiento del Estado de este paradigma, un debate que ya tuvimos, refiere a... ¿este Estado se retira o sigue estando presente, pero al servicio de otros intereses?

Pareciera que su presencia es muy fuerte, y se evidencia desregulando la actividad económica y financiera al servicio de los grandes capitales nacionales e internacionales.

La intervención de Trabajo Social en este escenario, como una de las formas de estatalidad, nos lleva, ante la gravedad de la situación social actual, a analizar y reflexionar sobre sus posibilidades y límites. Será necesario interpelar marcos teóricos, recuperar y reconstruir prácticas de denuncia, de búsquedas por garantizar formas

¹ Trabajadora Social. MP 0287. lic.mapaviolo@gmail.com

de acceso a bienes materiales y culturales, de defensa y reivindicación de políticas sociales universales, de respeto a la autodeterminación de personas y de movimientos sociales, en definitiva: no claudicar en la promoción de derechos, entre ellos el derecho a la asistencia social como bien común.

Y nuevamente, recuperando los aportes de Norberto Alayón, compartimos que:

...” “la certeza de que las utopías de dignidad no han fenecido y mantienen la llama que da fuerza a las luchas actuales y futuras, en pos de los cambios deseados. Y porque si estas sociedades deshumanizadas son, obviamente una construcción social, producto de los hombres y las mujeres que las componen; también los hombres y mujeres tenemos la absoluta posibilidad (¿y obligación?), aún en condiciones marcadamente subordinadas pero no definitivamente ineluctables, de construir otro tipo de sociedades, basadas en relaciones de solidaridad, fraternidad y equidad”.

Ante este nuevo escenario, al adherir a un proyecto ético político, estamos frente a la exigencia de nuevos desafíos en la intervención, tendrán similitudes con la de los años 90, pero no iguales, porque el escenario presenta, como ya lo mencionamos, características más avasallantes, porque la disciplina ha crecido, hay un saber acumulado y prácticas profesionales en diversos y nuevos campos, porque si algo nos caracteriza, al decir de Susana Cazzaniga: “es ese lugar privilegiado al lado de otros y otras para proponer y defender proyectos que trasciendan el asistencialismo, aun en épocas de retracción y fragmentación”

Referencias bibliográficas

- Alayón, Norberto (2019) Apuntes para la práctica de Trabajo Social, Alayón, Norberto (2005) “La Reconceptualización del Trabajo Social”, Revista *Confluencias*, N° 52, Julio 2005.
- Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social, Maestría en Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, 2005. Espacio Editorial.
- El Trabajo Social en los 90. VIII Jornadas Provinciales de Trabajo Social. Córdoba, Argentina. CPSSPC y Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UNC.
- Cazzaniga, Susana (2013) Trabajo Social e Interdisciplina, , Reconquista, 2001. Colección Cuadernos de Margen, Espacio Editorial.
- Cátedra Paralela, CPTS, 2da. Circunscripción, Santa Fe y ETS, Facultad de Ciencia Política y RRH, UNR. 2013.

Apuestas y desafíos de la gestión interdisciplinaria

Una contribución a pensar el lugar de lo social en políticas sanitarias situadas

Mgter. María Celeste Bertona²

Resumen

El presente escrito intenta contribuir al análisis del lugar de lo social y el Trabajo Social en políticas sanitarias, realizando una lectura situada en la Dirección de Atención Primaria de la Salud, perteneciente a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba, desde la mirada de una trabajadora que ocupa un lugar y posicionamiento particular en la misma.

Se reconstruyen trayectorias del campo institucional, identificando estrategias, espacios y herramientas de disputa profesional para incorporar y reposicionar el abordaje de lo social en las políticas sanitarias del primer nivel de atención.

Palabras clave:

gestión – equipo de salud – estrategias – trabajo social.

Introducción

El presente escrito intenta contribuir al análisis del lugar de lo social y el Trabajo Social en políticas sanitarias, realizando una lectura situada en la Dirección de Atención Primaria de la Salud (de aquí en más, DAPS) perteneciente a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba, desde la mirada de una trabajadora integrante de un Equipo Zonal Interdisciplinario (de aquí en más, EZI)³.

Este planteo se fundamenta en que en la división socio-técnica del trabajo en el campo de la salud, la intervención de trabajo social ha sido colocada permanentemente en un lugar de *auxiliar* de disciplinas biomédicas, asignándole tareas principalmente operativas que la colocan en un lugar subsidiario, también respecto al saber.

Ante ello, ocupar espacios de conducción intermedia como los EZI, –tarea desempeñada exclusivamente por médicxs desde la creación de DAPS en 1974 hasta 2005– se constituye en una conquista y desafío profesional, en tanto

habilita la posibilidad de aportar desde Trabajo Social a la gestión de zonas sanitarias, en una perspectiva integral de salud, comprendida como un derecho ciudadano. Este proceso, pone en tensión y disputa diferentes concepciones sobre la gestión en salud, como así también lugares desde dónde decir e incidir; por lo que ha sido –y continúa siéndolo– sumamente conflictivo, contradictorio y complejo.

El presente trabajo se propone analizar la construcción de ese espacio profesional y el abordaje de lo social en el campo sanitario, tomando tres dimensiones para su desarrollo: gestión sanitaria, particularidades del actual contexto y aportes disciplinares del trabajo social.

Gestión sanitaria

Etimológicamente gestión proviene de *gestus*, palabra que significa *actitud, movimiento del cuerpo*. No siempre la gestión se entiende de esa manera: mayoritariamente, en el campo de la salud, se la piensa de una manera racional, rígida, lineal, centrada en sujetxs cartesianos que dan órdenes y cumplen órdenes, con capacidades predictivas sobre el futuro y comportamientos preestablecidos de actorxs, con posibilidades de planificar, sin conflictos, los objetivos y la tarea a realizar. Esto “se reconoce como el mito racionalista de la gestión, idea dominante, que tiene un costo muy alto en lo personal, organizacional, institucional y social” (Spinelli, 2017, p. 579). En la práctica, la gestión tiende a ser caótica, imprevista, fragmentada, ambigua y equívoca. Los problemas se multiplican mientras el tiempo es un recurso escaso y la comunicación algo muy complejo. La razón convive con presiones políticas, conflictos de poder, pasiones, lealtades, cooperación y resistencias; en palabras de Campos (2005), “en todas estas formas de accionar sobre el mundo se mezclan poder, saber y afectos”.

En esta perspectiva, y reconociendo su inscripción en procesos relacionales, la gestión produce efectos sobre los modos de ser y de proceder de trabajadorxs y usuarixs de instituciones, por lo que tiene la potencialidad de la creación y del conflicto. Por ello la gestión “no es solo técnica, sino también –y de manera preponderante– política y situacional” (Spinelli, 2017, p. 587).

El campo de la salud tiene características propias en las que sustenta su singularidad y complejidad: lxs trabajadorxs tenemos una importante autonomía y los procesos de gestión son de los más complejos que presentan las instituciones de la sociedad actual (Spinelli, 2010). En este marco, la tarea del EZI se presenta

² Mgter en Trabajo Social. Lic. Trabajo Social. Trabajadora del Equipo Zona Interdisciplinario N° 1, Dirección de Atención Primaria de la Salud, Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba. Mail: celbertona@gmail.com.

³ Son equipos de gestión conformados actualmente por dos profesionales, aunque en su constitución fueron cuatro: psicología, medicina, enfermería y trabajo social. Tienen la responsabilidad de gestionar entre 15 a 18 Centros de Salud que conforman una zona sanitaria, localizados en distintos territorios de la ciudad de Córdoba.

como si fuese casi infinita. Gestionar una zona sanitaria implica responsabilidad en la ejecución de programas institucionales, definir estrategias para el logro de extensión de coberturas, participar en redes locales, evaluar calidad de prestaciones, arbitrar modalidades de capacitación del personal, estimular el desarrollo de investigaciones epidemiológicas, mantener comunicación con los equipos operativos, disponer de información actualizada sobre recursos municipales, actualizar disposiciones administrativas y técnicas, por mencionar algunas de las funciones escritas⁴.

Desde la perspectiva de Spinelli (2016, p. 157), las funciones mencionadas contienen lógicas que no dialogan entre sí: “una –la de los programas– pensada cual diagrama de Venn y, la otra –la del territorio– que se configura en términos de un nudo borromeo”. Según el autor, la mirada desde los programas es reduccionista, desconoce singularidades y aspectos culturales de cada territorio, acercando soluciones simplistas y unificadas desde una racionalidad técnica. Así, la implementación de programas aparece como una fórmula mágica que permite llegar a la situación deseada, en la cual profesionales estandarizan, diagnostican y tratan. “De allí su obsesión por contar, desde la aritmética, pero no de contar, en tanto narrar” (Spinelli, 2016, p.153). Por su parte, la mirada sobre los territorios complejiza y singulariza problemas sanitarios, reconoce contextos y trayectorias, plantea trabajar desde la lógica de los problemas y no desde las soluciones.

Aunque no dialoguen, ambas lógicas coexisten en DAPS. La primacía de una u otra se encuentra vinculada al resultado de disputas, en la que se ponen en juego paradigmas, definiciones políticas, normativas vigentes, relaciones de fuerza y también formaciones profesionales de trabajadorxs.

Retomando la idea de autonomía de lxs trabajadorxs, planteada con anterioridad, resulta desafiante pensar la intervención desde un EZI, cuando esos espacios de autonomía son utilizados para realizar u omitir acciones, cuyas consecuencias implican vulneración de derechos ciudadanxs. Estas tensiones –en oportunidades constituidas como dilemas éticos– desprestigian las organizaciones estatales. Por ello, Spinelli (2017) precisa la necesidad de buscar experiencias de gestión y organización de lo público, abandonando la teoría general de la administración. Esto constituye, “una apuesta necesaria en sociedades marcadas por desigualdades, en las que las instituciones públicas y sus formas organizativas deben estar al servicio de las personas, y así conseguir el apoyo de la población para enfrentar las propuestas privatizadoras” (Spinelli, 2017, p. 594).

Distinciones del actual contexto

Pensar el lugar profesional en el campo de la salud pública, y nuestra intervención en clave de derechos, suponen una visión de la política sanitaria identificando parámetros y estándares de protección cuya garantía es responsabilidad del Estado, y reconoce el establecimiento de criterios de justicia, igualdad e integración para una sociedad determinada.

En este sentido, no se puede soslayar que las medidas tomadas por el Gobierno Nacional, han profundizado de manera extrema la pobreza y las desigualdades. En el campo de la salud, con el aumento del desempleo y la consecuente pérdida de obras sociales, ha aumentado el número de ciudadanxs que demandan al sistema público, y quienes ya lo hacían, continúan en condiciones mucho más adversas. Además, se identifica un claro retroceso en términos de derechos conquistados, que se concreta en el retiro continuo de programas nacionales: REMEDIAR tiene cada vez menos medicamentos en su botiquín, falta de medicación, reactivos y preservativos en el programa de VIH, suspensión del programa de acceso a fórmulas de inicio para recién nacidxs, discontinuidad y ausencia de vacunas, cierres de servicios, traslado y desvinculación de profesionales, entre otros, demuestran la regresión programada en términos de garantías estatales.

Garrafa (2017) convoca a analizar estos problemas desde la *Bioética de la Intervención*, reconociendo que es imprescindible que toda discusión bioética se comprometa con cambios reales del funcionamiento del sistema público de salud, en lo que respecta a responsabilidad social del Estado, definición de prioridades con relación a la asignación, distribución y control de recursos, administración del sistema con participación de la población de modo organizado y crítico, entre otros. Para ello, precisa el autor, no se puede aceptar la despolitización de los conflictos bioéticos.

Aportes desde el Trabajo Social

La incorporación de profesionales de Trabajo Social a los EZI's se produjo en un marco caracterizado por una profunda resistencia de aquellas profesiones que son históricamente conocidas y reconocidas en el campo de la salud. Esta situación implicó el desarrollo de estrategias de confrontación entre interpretaciones antagónicas sobre necesidades y derechos de poblaciones, modelos de atención, división del trabajo y responsabilidades al interior de los EZI's; al decir de Campos (2009, p. 97), el modo de gestión nunca se propuso resolver conflictos y eliminar contradicciones, “al contrario, se trata de admitir la inevitable existencia de estas polaridades, y de crear espacios donde puedan ser explicitadas y trabajadas al considerarse siempre los distintos intereses y, por lo tanto, las diferentes racionalidades involucradas”.

⁴ Dichas funciones son un recorte de las enumeradas en la Resolución N° 124/05 de la Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba.

Como plantea García Salord (2005, p.79), la delimitación de las profesiones en las instituciones ha ocurrido por la vía de los hechos más que por sus planificaciones; es decir, “como producto de la lógica de las prácticas y de los actos de voluntad política de determinados grupos en determinadas circunstancias”. Las delimitaciones de cuáles han sido los aportes profesionales de trabajo Social desde los EZI, han sido apuestas de diferentes grupos estableciendo referentes comunes sobre qué cosas se hacen, cómo se hacen, y cómo se expresan en reglas del juego. En este sentido, “delimitar también es construir una constancia de existencia y de visibilidad, y encarar una disputa por la legitimidad de ser y tener un lugar en este mundo” (García Salord, 2005, p. 80).

Partiendo de la premisa de que no hay intervención social sin interpretación, los saberes profesionales participan en el campo simbólico de DAPS dirimiendo construcciones discursivas y representaciones sociales acerca de las condiciones de vida de poblaciones y el lugar del Estado en la implementación de políticas públicas. En este sentido, Trabajo Social ha tenido una pericia central disputando concepciones de salud que la contemplen como un derecho ciudadano que debe ser garantizado por el Estado, a partir de la implementación de políticas sanitarias integrales, con participación ciudadana y articulación intersectorial.

Por otro lado, lxs profesionales de trabajo social identificamos a la *intervención escritural*⁵ como un ejercicio de poder que ha permitido –en algunas situaciones– posicionar como autorizada una interpretación sobre las necesidades sanitarias que incorpora de manera hegemónica la voz de la profesión, y que se materializa en la elaboración de informes, registros de reuniones vecinales, gestiones de recursos, etc.

Además, en el marco de las funciones asignadas a los EZI y aquellas por nosotrxs asumidas, trabajo social tiene experticia central en intervenciones vinculadas a la *accesibilidad* a servicios de salud pública. En reiteradas ocasiones, nuestra profesión trabaja de manera protagónica sobre aquellos obstáculos -geográficos, culturales, organizacionales, de capacidad resolutive, etc.- que desde las mismas instituciones públicas se generan en prácticas que dificultan el ejercicio efectivo del derecho a la salud por parte de pobladores.

Intervenir con equipos de trabajadorxs, entre quienes se establecen infinitos procesos relacionales, implica reconocer que los conflictos son una posibilidad real y cotidiana. Desde Trabajo Social, entendiendo a la salud como un *campo*⁶, se analizan actores reconociendo

que “todxs juegan” a partir de posiciones y capitales acumulados y que, por lo tanto, se disputan recursos materiales y simbólicos. En este sentido, promovemos trabajar el conflicto de manera que genere aprendizajes y oportunidades de transformación, problematizando posturas que lo conciben como patológico, que hay que desconocer o reprimir.

Otro aporte distintivo de trabajo social ha sido la realización de alianzas con organizaciones para el abordaje de diversas problemáticas. Desde este posicionamiento, hemos construido articulaciones con el Colegio de Profesionales, con la Carrera de Trabajo Social y con nuestra organización sindical, promoviendo la defensa de estándares que en materia de derechos económicos, sociales y culturales se han elaborado y consensuado en la implementación de las políticas públicas (Pautassi, 2012): igualdad y no discriminación, progresividad y no regresividad, producción y acceso a la información, participación de destinatarixs en el diseño de la política pública, principalmente.

Estas posibilidades de establecer aportes distintivos desde nuestra profesión se encuentran vinculadas a estrategias que desarrollamos de manera individual y principalmente colectiva, para constituírnos en interlocutorxs reconocidos que podemos dar respuestas calificadas; como precisa Cazzaniga (2002, p. 34) “La capacidad de argumentar, la rigurosidad teórica, la intervención responsable, posiciona de otra manera y otorga condiciones para el ejercicio de poder, en este caso poder decir, poder hacer, poder construir.”

Conclusiones

Al igual que en la mayoría de las instituciones público-estatales de salud, la gestión en DAPS se ha caracterizado por planificar, a nivel central, identificando unilateralmente problemas y respuestas, y administrando programas que se implementan a nivel local. De este modo, las políticas sanitarias verticalistas argumentadas en la autoridad de expertos, desconocen singularidades, simplifican demandas y generalizan necesidades de personas.

En otra perspectiva, también se implementan proyectos comunitarios que parten de diagnósticos socio-sanitarios particulares de cada territorio, y en los cuales ciudadanxs son sujetos activos de las intervenciones barriales.

Si bien las propuestas mencionadas tienen dinámicas y lógicas diferentes, interpela la posibilidad de implementar de manera flexible y contextualizada programas de promoción y prevención como *complementarios* de proyectos construidos de manera situada en territorios, recuperando el planteo de Garrafa (2017) cuando expresa que la ética aplicada establece relaciones entre lo particular

consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales del campo”.

⁵ Concepto trabajado por el Lic. Marcón en el panel “El informe como producción escrita”, organizado por la Delegación Reconquista del Colegio de Profesionales de Trabajo Social de la Provincia de Santa Fe (1º circ.), Reconquista, 13 de julio de 2002.

⁶ Idea desarrollada por Spinelli (2010, p. 276) para distinguirla de la noción de sistema de salud, en tanto en una “convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la

y lo colectivo, entre lo universal y lo relativo, entre lo objetivo y lo subjetivo.

El propósito de estas preguntas es poner en discusión la planificación y la programación social como expresión de la razón instrumental y, desde allí, entender el territorio como espacio de lo singular y sitio del hacer, donde lo relacional y lo simbólico se expresan atravesados por capitales y campos que exceden la simplicidad epistemológica que sustentan los programas (Spinelli, 2016, p.150).

Por eso, resulta desafiante generar dispositivos institucionales que permitan la desestructuración de prácticas y pensamientos rígidos, que coloquen en el debate colectivo las concepciones -de las que derivan prácticas y representaciones- del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, que propicien espacios donde profesionales puedan organizar y significar sus experiencias de capacitación y trabajo, como así también percepciones, emociones y pensamientos que operan a nivel simbólico en cada uno de nosotros respecto a otros.

En este sentido, comparto las reflexiones de Spinelli (2015) en torno a que no es posible ninguna modificación de los servicios públicos de salud sin la activa participación de sus trabajadoras, en tanto masa crítica –por cantidad y calidad– sin la cual es imposible pensar transformaciones. Esto no implica simplificar la complejidad del campo ni suponer la ausencia de otros actores con distintos intereses, sino de reconocer la centralidad de la micropolítica “que entiende al trabajador como organizador no solo de su proceso de trabajo, sino de los procesos relacionales que establece y los vínculos que construye con usuarios, equipos, institución y comunidad” (Spinelli, 2015, p. 203).

Además, en las condiciones del actual contexto, caracterizado por importantes retrocesos, en términos de garantías del derecho a la salud, resultan centrales los acuerdos que podamos realizar como equipos de salud con ciudadanas con quienes trabajamos; como plantea Garrafa (2017, p. 6), la *bioética de la intervención* exige una “alianza concreta con la banda más frágil de la sociedad, incluyendo la revisión de diversos dilemas” entre los que se encuentran: autonomía versus justicia/equidad, beneficios individuales versus beneficios colectivos, individualismo versus solidaridad, cambios superficiales versus transformaciones concretas y permanentes, neutralidad frente a los conflictos versus politización de los conflictos.

Asimismo, para que la profesión sea reconocida con la posesión de una competencia y autoridad para hablar y hacer en el campo de la salud municipal, será necesario redefinir estrategias colectivas que disputen ese capital específico que está en juego y que permitan mejorar nuestra posición en el campo y no al margen del mismo. Ello se logra recuperando espacios de autonomía, pero fundamentalmente, dando batalla con las armas propias de ese campo y fortaleciendo una reflexión sistemática en torno a la cuestión del poder, que permita capturar en toda su dimensión la importancia de la

participación, generalmente conflictiva, en los espacios de toma de decisiones.

Referencias bibliográficas

- CAMPOS, G. (2005). Paideia y Gestión: Un ensayo sobre el soporte paideia en el trabajo en salud. Revista Salud colectiva N° 1 – Volumen 1.
- CAMPOS, G. (2009). Gestión en salud. En defensa de la vida. Lugar Editorial.
- CAZZANIGA, S. (2002). Trabajo social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. Periódico de trabajo social y ciencias sociales Margen. Edición electrónica N° 27, disponible en <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>
- GARCÍA SALORD, S. (2005). Simposio de la ciudad de México; en Rodríguez, P. (ed.). Linderos. Diálogos sobre investigación educativa. México: Centro de Estudios Educativos.
- GARRAFA, V. (2017) Bioética de la intervención. Programa de Educación Permanente en Bioética. Red de Bioética – Unesco, disponible en <http://www.redbioetica-edu.com.ar>
- PAUTASSI, L. (2012). Enfoque de derechos en las políticas públicas: monitoreo y rendición de cuentas ante de los Estados ante el sistema interamericano de derechos. Revista Interferencia. Vol. 1-N° 3. Secretaría de Extensión Universitaria, U.N.C.
- SPINELLI, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva; 6(3):275-293.
- SPINELLI, H. (2015). *El trabajo en el campo de la salud: ¿modelos artesanales o industriales?* Investigación y educación en enfermería; Salud colectiva; 33(2): 194-205. DOI: 10.17533.
- SPINELLI, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. Salud colectiva; 12 (2): 149-171. DOI: 10.18294/sc.2016.976.
- SPINELLI, H. (2017). Gestión: prácticas, mitos e ideologías. Salud colectiva; 13(4):577-597. DOI: 10.18294/sc.2017.1283

Intervención social con niñas, niños y adolescentes en contexto de implementación de políticas neoliberales

Lic. Sabrina Mariel Astrada⁷
Lic. María Luján Ramírez⁸

Resumen

El presente ensayo fue escrito en el marco de la asignatura "Intervención Social en la complejidad" de la Especialización en Intervención Social con Niñas, Niños, Adolescentes y Juventudes, dictada por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). En el siguiente texto, se problematizará acerca de las dificultades en las intervenciones con adolescentes y juventudes en este contexto sociopolítico, caracterizado por la implementación de políticas neoliberales. Asimismo, se desarrollará sobre la complejidad de las intervenciones con adolescentes frente a la escasez de espacios institucionales de promoción de derechos y construcción de ciudadanía.

Palabras clave:

Intervención social- Adolescencia- Accesibilidad - Neoliberalismo - Políticas Públicas

1. Introducción

En el siguiente texto intentaremos problematizar acerca de las experiencias de intervención social con niñas, niños y adolescentes, en la complejidad del contexto de políticas neoliberales. En ocasiones, nos encontramos tan inmersos en el entramado social que nos cuesta reconocernos como agentes estatales y, por ende, actores políticos. Esta "incapacidad" para reconocernos como actores políticos puede generar que las intervenciones sean desarrolladas de manera parcial, automatizada y sin análisis crítico. El considerarnos agentes externos a la política pública cuando no intervenimos en un marco institucional al cual creemos pertenecer - por afinidad o cercanía política- puede generar un déficit en la atención a los usuarios

de servicios gubernamentales. Como así también, una mirada reduccionista de la realidad, a partir de los servicios que podemos ofrecer desde la bajada estatal, impacta en el posicionamiento profesional y se reproduce en las prácticas. Esta situación profundiza la idea de que el Estado neoliberal es un estado ausente, ya que, si la calidad de las intervenciones se devalúa junto a las políticas públicas, los usuarios reciben una atención parcializada, acotada y de baja calidad. Mariana Cantarelli (2005) hace referencia a esto al desarrollar la idea de que las responsabilidades son tan importantes como los derechos.

En tal sentido, García Linera (2010), hace referencia a la construcción del Estado en contextos de implementación de políticas neoliberales. Cabe aclarar, que la conferencia en que desarrolla esta reflexión se llevó a cabo en el año 2010. En ese momento, la situación sociopolítica latinoamericana era diferente a la actual. No obstante, tomaremos la idea del autor para referirnos a la crítica que realiza a la afirmación de que el estado neoliberal es un estado ausente. En palabras del autor: "frente a esta utopía neoliberal de la extinción gradual del estado, lo que van demostrando los hechos es que son los estados los que al final se encargan de privatizar los recursos, de disciplinar la fuerza laboral al interior de cada estado territorialmente constituido, de asumir con los recursos públicos del estado los costos, los fracasos, o el enriquecimiento de unas pocas personas" (García Linera, 2010 p. 12). Nos parece importante remarcar esto, ya que en muchas ocasiones se reproduce la representación social de que el estado, en contextos neoliberales, es un estado ausente. No obstante, adherimos a la premisa de que la decisión de recorte presupuestario y ajuste estructural, son decisiones políticas que se toman desde el Estado. Por ende, utilizar el término "Estado ausente" para referirse a un Estado que se basa en políticas neoliberales, puede resultar una postura reduccionista y simplista que exime de responsabilidades políticas a los gobiernos/gobernantes.

A la luz de lo mencionado, observamos que las dinámicas que particularizan el espacio institucional y las relaciones que involucran a los jóvenes, el posicionamiento y la orientación de la intervención suelen estar determinados por la demanda. Por lo cual, si ingresan derivaciones por instituciones externas, la intervención es dirigida y específica (responsabilidad penal juvenil, educación,

⁷ Licenciada en Trabajo Social (UNVM). Estudiante de la Especialización en Intervención Social con Niñas, Niños, Adolescentes y Juventudes (UNLP). Actualmente, se desempeña como Trabajadora Social en el Municipio de Luque, Dpto. de Río Segundo, Córdoba. Correo electrónico: sabriastrada22@gmail.com

⁸ Licenciada en Trabajo Social (UBA). Estudiante de la Especialización en Intervención Social con Niñas, Niños, Adolescentes y Juventudes (UNLP). Correo electrónico: maruramirez88o8@gmail.com

SeNAF, salud) y cuando se origina desde áreas internas de los municipios cobran otras particularidades con fines de promoción y prevención, siendo a veces, inespecíficas y semidirigidas. Pires⁹ (2011) propone que la discrecionalidad no arbitraria puede ser un instrumento en la adecuación de ciertas políticas en los contextos locales. De este modo, la implementación de la discrecionalidad, representa una táctica, que orienta la intervención desde el sentido práctico de justicia.

Particularmente, desde nuestra intervención, cuando el trabajo involucra a adolescencias y juventudes se apela a la participación y compromiso con la intervención, involucrando a los actores y promoviendo un rol activo protagónico. Trabajar en la construcción de acuerdos, de criterios, en relación a valores, creencias, representaciones, intereses y/o perspectivas con los integrantes de los equipos, posibilita aportar una mirada compleja, situacional y el despliegue de estrategias para un acompañamiento integral y significativo a las trayectorias de NNAJ.

En referencia a las situaciones problemáticas y/o de conflictos que se dirimen como dilemas y demandan soluciones, se observa como dificultad la oferta de alternativas para adolescentes que abandonan la trayectoria escolar, en el caso de la dimensión educativa. En el ámbito de la salud, para los jóvenes de entre 16-17 años, hay escasez de espacios para la atención en salud mental en el 3º nivel en la provincia de Córdoba, lo que nos invita a la creatividad y movilización de recursos para la contención y acompañamiento. En el caso puntual de jóvenes, que son derivados por cuestiones de responsabilidad penal juvenil, resulta pertinente poder advertir el nivel de exposición a situaciones de riesgo y articular con otras instituciones y actores de la comunidad, a los fines de garantizar su contención y resguardo.

2. El problema - desafío - es ¿la baja participación de los jóvenes, o la falta de espacios de promoción para la construcción de su ciudadanía?

Recuperar las prácticas, las disputas y los sentidos contruidos como actores y actrices representantes del estado en la calle, es una oportunidad para pensar la construcción del Estado y el Estado que queremos construir.

En un sistema altamente individualista y competitivo, en un contexto marcado por la fragmentación y la inestabilidad, resulta un desafío fortalecer los lazos y generar estrategias que garanticen la accesibilidad y espacios para rediscutir sentidos. Por tal motivo, es necesario repensarnos constantemente como profesionales de intervención en lo social.

⁹ Citado en: Arcidiácono, Pilar, Perelmiter, Luisina (2022) "Las burocracias de calle como primera línea del Estado y su papel en las políticas de integridad". Documento N° 2 de la Colección Red Federal EMIC (OA-PNUD).

Si consideramos que el impacto del neoliberalismo no sólo se da en aspectos objetivos, que se expresan en indicadores sociales y en el aumento de la desigualdad, sino también en aspectos subjetivos; escuchar y escucharnos se vuelve indispensable.

En este contexto sociopolítico, que nos atraviesa como agentes estatales, la construcción y resistencia de espacios que resguarden a las infancias y juventudes son necesarios, no sólo para proteger "lo que queda" del Estado como garante de derechos, sino también para fortalecer y reforzar una construcción de ciudadanía que pueda hacer uso de sus derechos.

En medio de la inconsistencia posicional de los equipos, la cual alude a la experiencia o sentimiento de que "todo puede, todo el tiempo, cambiar", Carballeda (2024), la posición en la que nos encontramos como profesionales es endeble. El trabajo que hoy tengo quizá mañana no lo tenga. Ante los cambios constantes, ¿cómo se puede seguir generando procesos creativos frente a los desafíos que nos presentan estos nuevos escenarios?

La "recuperación del habla" es fundamental, un proceso que re-vincula al sujeto con su cultura, su historia y con los otros, especialmente en este contexto hostil.

Carballeda (2013) plantea que, en la actualidad, la mirada al lazo social, se torna más compleja, ya que, la intervención social nos muestra nuevos relatos alrededor de éste. Los mismos hablan de su condición efímera, su relación con la sobrevivencia, el atravesamiento de la búsqueda de beneficios en su constitución, que caracterizan un clima de época con escenarios complejos, que se expresan espacialmente en más y nuevas formas de desgarramiento del lazo social.

3. La construcción de ciudadanía como marco de intervención social

A partir de la consideración de los debates contemporáneos, es pertinente poder visualizar cómo se concretan las políticas públicas para las juventudes, y puntualizar en lo que refiere al reconocimiento de los derechos sociales y las responsabilidades estatales. Observamos, en nuestro paso por las instituciones que trabajan con infancias y adolescencias que, en la medida que aumenta la autonomía progresiva de sus participantes se reducen las opciones que ofrece el sistema para acompañar sus trayectorias.

Desde las organizaciones de la sociedad civil hasta las instituciones que conforman el aparato estatal a nivel nacional, provincial y municipal carecen de alternativas que acompañen la vida cotidiana de los jóvenes y que promuevan su participación, ¿será que los jóvenes no son el sujeto que estas instituciones esperan? ¿Cuál es el impacto de las representaciones que tienen las instituciones acerca de los jóvenes en la construcción de sus subjetividades, que

se encuentran fuertemente atravesadas/mediatizadas por la debilidad del lazo social?

Al considerar que los lazos se despliegan en un territorio aportándole sentido y subjetividad, resulta pertinente plantearnos, cómo facilitaremos el acceso a la participación de los jóvenes sin disponer de un lugar para ellos.

En este punto, se puede interpretar la falta de espacios sociales para la inclusión de adolescentes como una falta de respuesta a sus demandas.

La escucha, ubica al sujeto dentro del entramado social, lo incluye. Por ende, quiénes no son escuchados, no logran pertenecer a lo social y quedan excluidos de sus espacios. “La ausencia de lugares, actividades, espacios, que faciliten la posibilidad de escuchar, sostiene la exclusión y la ratifica, generando otro tipo de identidades y pertenencias efímeras en soledad, donde la presencia del Otro/a/e es una imagen pasajera, casi espectral”, Carballeda (2024, p. 10).

En tal sentido, también resulta un desafío la intervención social con niños, adolescentes y jóvenes que no representan un “problema social”. Con esto, nos referimos a la intervención desde el acompañamiento, contención, intercambio y escucha sin que haya una medida judicial o problema social que obligue al acercamiento. La falta de espacios propicios para los adolescentes, reduce las posibilidades de intervenciones sociales que promuevan y protejan sus derechos. En general, las demandas de intervención llegan cuando los jóvenes ya se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea por alguna cuestión de responsabilidad penal juvenil, por deserción escolar, embarazo adolescente, entre otras demandas sociales. No obstante, los espacios de participación ciudadana, para este grupo etario, son escasos. Por ende, la intervención social con niños y adolescentes suele estar condicionada a problemas sociales complejos, que deben ser abordados de manera integral, aún cuando las instituciones no estén preparadas para ello.

Es necesario que, pese a las limitaciones institucionales, podamos utilizar los aspectos instrumentales de la intervención de manera adecuada y pertinente. Es en ese espacio que se construye junto al otro en donde la intervención cobra sentido. El desafío es, entonces, trabajar con los sujetos de intervención y no para los sujetos, ni para cumplir con expectativas institucionales.

Entonces, si tenemos en consideración estas cuestiones y utilizamos los instrumentos metodológicos de manera adecuada, podríamos lograr que la intervención sea sostenible, más allá del encuadre institucional, en territorio y con la comunidad. Desde la interdisciplina de saberes, recuperar lo lúdico y lo expresivo en nuestras intervenciones sociales. Apostando por lo creativo como una forma de contrarrestar los efectos del neoliberalismo, cuyo impacto se manifiesta tanto en los aspectos objetivos, como el aumento de la desigualdad; y en los aspectos

subjetivos, donde la fragmentación y ruptura de los lazos sociales son predominantes.

Desde nuestras experiencias de intervención, como profesionales del Trabajo Social, visualizamos la baja participación ciudadana de los adolescentes en los espacios institucionales. Pero también, tal como se mencionó anteriormente, el escaso ofrecimiento de espacios de acompañamiento y contención a los jóvenes.

Resulta desafiante poder establecer criterios de intervención que integren a todos los jóvenes, cuando en general la demanda institucional se centra en intervenir “sobre las urgencias”, en la inmediatez, por encima de estrategias basadas en la inclusión ciudadana de estos sujetos. En tal sentido, se puede decir que, usualmente: “se interviene en lugares en los que se fueron mutilando sistemáticamente infinidad de capacidades y habilidades, sencillamente por efecto de la desigualdad social, la injusticia y el hambre”, Carballeda (2018, p. 45).

Observar las instituciones y la idea de lo esperable para ellas, puede resultar en una precarización de la accesibilidad. De allí, surge la importancia de poder mirar la complejidad para una accesibilidad situada en la demanda, donde los sujetos inesperados en escenarios inesperados, requieren de una intervención superadora, que sólo es posible si se inscribe en la construcción del lazo social.

En este punto, nos preguntamos ¿cómo es la accesibilidad para los jóvenes signada por las lógicas del adultocentrismo? y, ¿qué aspectos adquiere en nuestras prácticas?, ¿cómo se inscribe y particulariza? ¿Desde nuestros espacios de trabajo podríamos ser “otros” para resignificar los conceptos de contener, de escuchar, de socializar y de cuidar? Cómo resignificar el componente administrativo de accesibilidad y construir una viabilidad con un horizonte que posibilite la apertura de lo propio, un territorio para los jóvenes.

Una accesibilidad que reconozca en el otro la potencia, evitando la desubjetivación, una acogida definida y efectiva para ponerla en funcionamiento tiene que partir de un reconocimiento de otro que cada vez se encuentra más atento a sus posibilidades de elección personal, que espera ser reconocido como sujeto con poder. Frente a esto, la hospitalidad exige inventar. Es la invención la que permitirá la configuración de dispositivos en apertura. Una invención que permita repensar el diseño de las estrategias institucionales que, siendo caducas, iatrogénicas, nos posibilite condiciones para garantizar que el sujeto pueda decir, proponer un modo de habitar la institución alojante a sus necesidades singulares. Hacerse un lugar. Visibilizar. Elegir en el marco de lo común (Arias y Sierra, 2019).

4. Reflexiones finales

A modo de cierre, podemos recuperar del presente trabajo, la importancia de escuchar la demanda y de la integralidad en los espacios de intervención. A pesar de las dificultades institucionales, el trabajo en red e interdisciplinario resulta una estrategia necesaria e indispensable para abordar las problemáticas sociales complejas, de manera situada, exhaustiva, propicia. La integralidad puede lograr experiencias que trascienden las barreras institucionales y deviene en recurso, aportando estrategias territoriales y comunitarias.

El trabajo en red, territorial y con la comunidad, construir con el otro, desentrañar subjetividades y experiencias de vida, resulta imprescindible para ampliar la óptica acerca del problema social que se nos presenta. Del mismo modo, la correcta implementación de los instrumentos metodológicos significa un aporte valioso para lograr una mirada integral de los problemas sociales. Así también, la importancia de la escucha, superando la demanda puntual que planteen los usuarios, sumado a los aspectos mencionados en anterioridad, contribuye a lograr espacios de intervención favorecedores para abordar las problemáticas complejas.

Por otra parte, no podemos pasar por alto en estas reflexiones, lo planteado acerca de la escasez de espacios de inclusión para adolescentes y juventudes. Durante el desarrollo de este artículo, se hace referencia a la baja participación ciudadana de los jóvenes en el entramado social. No obstante, hemos podido problematizar acerca de la poca oferta institucional, tanto del sector público, como privado, para estos sujetos de intervención.

Esto limita significativamente sus oportunidades de participación, lo cual es distinto a una "baja participación". En muchos casos, los jóvenes desean participar, pero no encuentran espacios accesibles donde puedan expresar sus intereses e involucrarse en procesos de toma de decisiones.

Existe en la sociedad una lógica de estigmatización a los jóvenes, "que representan un problema social". Sin embargo, no hay lugar para éstos en espacios de reproducción de dinámicas sociales. A modo de ejemplo, se puede problematizar sobre la visión que la sociedad posee de los jóvenes militantes políticos. Se espera de la juventud una actitud pasiva frente a los contextos sociopolíticos, pero a su vez, se critica si no son funcionales para la sociedad. Del mismo modo, que se estigmatiza y excluye a las juventudes que se consideran "potencialmente peligrosas" para la sociedad.

En nuestro país actualmente, frente a esta escasez de espacios de inclusión social y construcción de ciudadanía, se legitiman espacios que reproducen "la falta, la ausencia", y se traducen de manera directa: como un modo de "inclusión-excluyente", para unos pocos, particularidad que caracteriza el discurso hegemónico de las juventudes de forma tendenciosa. Por un lado, se intenta imponer una

inclusión de las juventudes en espacios políticos que desde el discurso de "progreso y libertad" niega las conquistas y los derechos sociales adquiridos. Y, por otro lado, se subestima a las juventudes sin problematizar acerca de por qué se sienten alojados/representados o identificados por este tipo de discursos y espacios.

En este punto, la accesibilidad debería pensarse como proceso y desde la inclusión, más allá de las desigualdades sociales. El problema de las juventudes y adolescencias no sólo debiera estar centrado en la desigualdad social (y económica) sino también, en la manera desigual en que este grupo se incluye -o no- en la sociedad. Es decir, problematizar sobre la falta de espacios destinados a adolescentes, podría ser un punto de partida para resignificar acerca de qué es lo que la sociedad espera de las juventudes. Carballeda plantea al respecto que "la Política Social en estos contextos atravesados por la turbulencia y la incertidumbre, debe en principio recuperar y construir certezas dialogando con nuevas expresiones de los derechos sociales y la emergencia de nuevas necesidades y por consecuencia, nuevos derechos". (2018, p. 71).

Por último, el problematizar sobre estos dilemas nos interpela e invita a generar oportunidades de mejora en la calidad de nuestras intervenciones sin pasar por alto la coyuntura en que se reproduce la vida cotidiana y orientando nuestras prácticas, como horizonte, en el ejercicio profesional. Es en este punto, en donde reafirmamos nuestra postura acerca de que el Estado no está ausente, sino que es desde el mismo que se decide y define conceptual y políticamente tanto el acceso a derechos de los sujetos de intervención, como también las dificultades de accesibilidad.

Referencias bibliográficas

- ARCIDIÁCONO, Pilar, Perelmiter, Luisina (2022) "Las burocracias de calle como primera línea del Estado y su papel en las políticas de integridad". Documento N° 2 de la Colección Red Federal EMIC (OA-PNUD).
- ARIAS, A. y Sierra, N. (2019). La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. Editorial Margen, (N° 92), marzo 2019. Págs. 1-8
- Cantarelli, M. (2005) "Fragmentación y construcción política: de la demanda a la responsabilidad" (conferencia). Cuartas jornadas NOA-NEA de cooperación técnica con equipos de gestión provincial. Organizadas por el Ministerio de Educación de la Argentina, El Chaco, Argentina. Disponible en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002011.pdf>
- CARBALLEDA, A.; García Godoy, B.; Fernández, M. (2024). Material de clase de la materia "Intervención Social en la Complejidad", Módulo 2. Especialización en Intervención Social con Niños/as, Adolescentes y Jóvenes, Universidad Nacional de La Plata.

- CARBALLEDA, A.; García Godoy, B.; Fernández, M. (2024). Material de clase de la materia "Intervención Social en la Complejidad", Módulo 3. Especialización en Intervención Social con Niños/as, Adolescentes y Jóvenes, Universidad Nacional de La Plata.
- CARBALLEDA, Alfredo (2018). Lo histórico, lo teórico y lo metodológico. Apuntes de intervención en lo social. Buenos Aires: Editorial Margen. Disponible en: <https://www.margen.org/epub/Lohistorico.pdf>
- CARBALLEDA, Alfredo (2013) "La intervención social en los escenarios actuales. Una mirada al contexto y el lazo social". Buenos Aires. Editorial Margen N° 68.
- GARCÍA LINERA, A. (2010). "La construcción del Estado". En García Linera, A; Lacau, 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: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iec-conadu/20171115043333/pdf_939.p

Abordajes comunitarios e integrales a las problemáticas de los consumos

La escritura como un modo de contar la práctica en la gestión pública

Lic. Soledad Fuentes Gutiérrez¹⁰

Lic. Cecilia Luna¹¹

Lic. María Luz Villegas¹²

Resumen

El trabajo que presentamos intenta dar cuenta de un modo de abordaje construido desde una organización estatal, perteneciente a la Municipalidad de Córdoba, específicamente a la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones y sus dispositivos, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones.

Es el resultado de debates, definiciones y construcciones colectivas, basados en el diálogo continuo con las demandas presentes en las distintas comunidades en las que estamos insertas, como profesionales del Trabajo Social y en el ejercicio de la función pública.

El ejercicio de la escritura nos permite visibilizar el rol profesional en la elaboración, gestión y consolidación de las políticas públicas municipales en la actual gestión, en torno a las problemáticas de los consumos de sustancias en un contexto de crisis económica y social, con un Gobierno Nacional que *avanza en retirada* del Estado y la garantía de derechos. Es también, una invitación al rol activo de la profesión en el campo de la salud mental para llevar a cabo prácticas novedosas e históricamente reparadoras, en pos de la defensa de los derechos humanos y sociales.

Palabras clave:

consumo problemático - abordaje comunitario - salud mental - dispositivos

Nuestro Estado del Arte

En diciembre del 2019 se crea la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones de la Municipalidad de Córdoba, con el objetivo de brindar atención y acompañamiento a los consumos problemáticos de la Ciudad, construyendo una red de protección social y cuidado frente a ello.

Es necesario destacar la huella singular en este inicio y en la puesta en práctica de un modelo de abordaje que comienza a gestarse por la labor de algunas/os colegas, por el año 2016 en barrio Maldonado junto a una política pública de la SEDRONAR denominada Cepla y luego CAC de la mano de la obra de un referente barrial, el Padre Mariano Oberlin. Sostenido por dichas organizaciones se constituyó en un dispositivo novedoso para asistir a las personas atravesadas por el consumo problemático desde sus propias comunidades.

Se comenzó a consolidar un método que podemos denominar de “acompañamiento comunitario” y un objetivo común: el fortalecimiento del lazo social de las personas atravesadas por el consumo problemático (Torrice, L. 2021).

Confluía allí también el recorrido que algunas de nosotras veníamos realizando en el sistema de capacitación y formación en salud pública, correspondiente a la Residencia en Salud Mental y la Residencia en Salud Mental infanto-juvenil de la provincia de Córdoba.

En dicho entramado, poder leer las expresiones comunitarias en torno a la problemática de los consumos, las respuestas que se iban esbozando a la luz de los saberes territoriales y los aprendizajes adquiridos en el sistema de formación fueron herramientas posibilitadoras en el armado de este lugar y rol singular.

Acerca de la mirada

Nuestro punto de partida es la concepción de salud mental establecida en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) entendiendo a la misma como “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Dicha Ley, establece en su Artículo n°4 que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental, reconociendo todos los derechos y garantías determinadas allí.

En lo que respecta a los consumos, cuatro años más tarde, nuestro país sanciona el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014), conceptualizando a estos como “aquellos consumos que — mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente

¹⁰ Directora de Políticas Sociales en Adicciones de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones, Municipalidad de Córdoba. subsecretariasaludmentalyadicciones@cordoba.gov.ar

¹¹ Subdirectora del Centro Comunitario Jaire.

¹² Subdirectora del Centro Comunitario Las Aldeas.

(...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”.

Es en este contexto donde comienza a reconocerse la multiplicidad de componentes que constituyen el campo de la salud mental y de los consumos problemáticos, asumiendo la perspectiva de la complejidad e integralidad en la promoción de un modelo de abordaje comunitario que pretende fortalecer y restituir los lazos sociales, la articulación en redes de servicios y potenciar el trabajo interdisciplinario.

En lo que respecta al abordaje de los consumos problemáticos propiamente dicho sostenemos que la complejidad del fenómeno del consumo no admite relaciones de causalidad, a pesar de que hayan existido y persistan innumerables respuestas y tipos de tratamientos, precisamente por tratarse de un fenómeno de altísima complejidad, tanto en su génesis como en sus manifestaciones (Torricce, L. 2021).

Partimos de la idea de que lo determinante es la relación que se establece en la tríada sustancias-individuos-contexto, reconociendo la compleja trama de desventajas sociales que condicionan las trayectorias de los sectores de pobreza principalmente (Camarotti y Kornblit. 2015).

Asimismo la problemática del consumo no discrimina clases sociales ni ingresos económicos, se encuentra presente de diversas formas en toda nuestra sociedad, es por ello que nuestras políticas tienen el desafío de mirar la globalidad de un contexto atravesado por dolencias y una problemática que necesita ser alojada, intentando superar el reduccionismo que fragmenta la visión de los sujetos en la esfera de su vida cotidiana y en la reproducción social.

Desde nuestra mirada nos proponemos comprender y acompañar a las personas desde un *modelo de abordaje comunitario basado en la integralidad, la territorialidad y la comunidad*: bordando la demanda, desde una perspectiva reivindicativa de sus derechos, gestando así una nueva forma de vincularse con el sistema de salud pública.

Tomando los aportes de Camarotti y Kornblit podemos definirlo como aquella “estrategia de intervención que tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con el uso problemático de drogas” (p. 213).

Desde este paradigma se intenta romper con un modelo lineal de tratamiento: Prevención-Tratamiento-Rehabilitación-Reinserción, pensando en clave de entramados de protección social, donde se implican mutuamente la prevención, la promoción y la asistencia, en el diseño de dispositivos comunitarios donde se realiza el potencial relacional.

Podemos decir entonces que el acompañamiento comunitario es una propuesta que prioriza la reconstrucción del lazo social como estrategia, vinculando horizontalmente hacia adentro de las comunidades y hacia nuevos horizontes de posibilidad.

La apuesta es alejarnos de un enfoque estigmatizante hacia los sujetos que consumen sustancias para hacer eje en la restitución de derechos y la reconstrucción del lazo social, a través de la salud comunitaria como una propuesta superadora. De allí el fundamento de la creación de los Centros de Acompañamiento Comunitario como una respuesta específica e integral a la problemática de los consumos de sustancias en la ciudad de Córdoba.

El Dispositivo de Escucha, Orientación y Acompañamiento

Este dispositivo propone un espacio para escuchar y acompañar aquello que se manifiesta como un padecimiento. Es una escucha entre varios/as, al menos dos en la interdisciplina, para personas que lo soliciten, sea por demanda propia o de terceros.

La apuesta por la constitución de este dispositivo busca trascender el modelo de abordaje de tratamiento basado en la consecución de pasos, ofreciendo un espacio a construir basado en la singularidad: intereses, trayectoria de vida e itinerarios terapéuticos, necesidades sentidas, etc. Lo proponemos en sintonía con Cazzaniga cuando refiere que:

“pensar la singularidad es comprender la posibilidad instituyente de todo sujeto, considerado pleno, con potencialidades y condicionantes, productor de la historia a la vez que producto de esa misma historia, lo que nos lleva a reconocer al otro como un sujeto de derecho, a la vez que nos exige la reflexión sobre las condiciones de vida presentes e históricas para entender sus necesidades e intereses y deseos” (1997).

Buscamos plantear preguntas y diálogos que inviten a reflexionar, de manera crítica, tanto sobre su realidad más cercana como sobre la realidad macrosocial. Es una estrategia de atención basada en los principios de la APS, situada y contextualizada, que pone en el centro a las personas como sujetos/as de derechos, y no en las sustancias.

Entendemos que las problemáticas vinculadas a los consumos requieren de abordajes complejos que contemplen la diversidad de entrecruzamientos que las personas encuentran en sus barreras de acceso al sistema de salud, por lo tanto, las respuestas estatales deben ser intersectoriales, interinstitucionales e interseccionales: es fundamental para esta modalidad de abordaje, la articulación y referenciación con los efectores de salud de todas las jurisdicciones, como también, la inclusión en las estrategias de abordaje de otros/as actores insertos en las comunidades que realizan tareas de acompañamiento y cuidado. Desde este punto es que entendemos el modelo de abordaje de los consumos desde la comunidad y la integralidad.

Escuchar es una forma que busca posibilitar el surgimiento de lo propio de cada persona. Allí donde el consumo

se manifiesta algunas veces como una modalidad de padecimiento indiscreta y explosiva, oponemos tiempo y pausa, espera y pregunta. Y hacer el lugar para este surgimiento, en la época de la velocidad y la impaciencia, es un desafío que asumimos desde los equipos. Aquí oscilamos entre el tiempo subjetivo de las personas y otros tiempos, siendo el desafío hacer lugar en la atención de las problemáticas de los consumos, al surgimiento del acontecimiento como “una forma de disrupción que altere el orden y produzca un hiato, una fisura para que emerja algo nuevo, diferente. Una alteración del orden para intentar ordenar de nuevo” (Carballeda, A. 2022).

Sobre nuestros Centros y la tarea

El Centro de Acompañamiento Comunitario “Las Aldeas” comienza a funcionar en el año 2021, como una primera experiencia de intervención social a partir de centros comunitarios. Consta de un predio de 4 hectáreas que en diferentes casas, congrega a diversas instituciones de los tres niveles del Estado: SEDRONAR, Provincia y Municipio, que desarrollan sus tareas específicas vinculadas a la salud, la salud mental y los consumos problemáticos. A su vez, otras instituciones y organizaciones comunitarias y del tercer sector, integran la propuesta de los acompañamientos y la continuidad de los cuidados.

Organizaciones vinculadas al cuidado social, la formación en oficios, escuela de carnaval y talleres culturales, unidades productivas. Festivales comunitarios, ollas populares, escuelas de fútbol.

Así, el modelo de abordaje que llevamos a cabo, el modo en el que está pensando el dispositivo implica un continuo en el tránsito y la permanencia de las personas por los espacios.

Centro Municipal de Asistencia en Salud Mental y Adicciones “Lazos”: Inaugurado en el año 2021, se trata de uno de los Centros de Referencia Institucional de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones. Es una institución de salud que desprende su modelo de abordaje según los lineamientos establecidos por la estrategia de atención primaria de salud y por los marcos normativos vigentes en materia de salud mental y consumos problemáticos.

Concurren personas mayores de 16 años que residen en la ciudad de Córdoba, proponiendo entre sus objetivos brindar un espacio acorde a las particularidades de los sujetos, disponiendo de un equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales de diferentes disciplinas: Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social y Psicopedagogía.

Cuenta con talleres abiertos a la comunidad, como así también de espacios terapéuticos grupales, como por ejemplo el Espacio de orientación para familiares, el Grupo de Trastorno de la conducta alimentaria y el Taller de estimulación cognitiva para personas adultas mayores.

El Centro de Acompañamiento Comunitario “Jaire” está ubicado en barrio Villa Bustos. Allí se acercan vecinos y vecinas de barrios aledaños: Villa Bustos, Villa Boedo, Ampliación Primero de Mayo, IPV Villa Posse, Ciudad Evita, 16 de Abril, entre otros.

Espacio conveniado con SEDRONAR y con la Asociación Civil Fundante, cuenta con 2 áreas, de asistencia y prevención. En el área de asistencia se brindan distintos servicios profesionales a la comunidad: Psicopedagogía, Nutrición, Escucha y Acompañamiento por consumo problemático y asesoría legal.

Dentro del área de prevención contamos con 16 talleres culturales, deportivos, educativos que funcionan como espacios de promoción de los derechos y prevención desde una mirada de salud integral. Además, se brindan cursos de oficio y otras propuestas comunitarias: capacitaciones interinstitucionales, festivales, y jornadas que abordan diferentes problemáticas. También se trabaja en mesas de articulación barrial, para el abordaje en red con las diferentes instituciones y organizaciones que pertenecen al barrio.

Reflexiones en torno a las incumbencias del Trabajo Social en la dirección y administración pública

Nos interesa por último, situarnos como Trabajadoras Sociales en ejercicio de la función pública, en el campo de la salud mental, reivindicando y reconociendo el rol de la disciplina y su importancia dentro de dicho campo.

En su construcción y desarrollo histórico, el campo de la salud mental ha sido objeto privilegiado de modelos de abordajes y prácticas profesionales con una gran impronta del saber de la Psiquiatría. De un tiempo a esta parte, y reconociendo la labor y la insistencia teórica y de la praxis de colegas que abrieron paso a múltiples debates en torno al ejercicio de la profesión en Córdoba, nos interesa destacar algunas reflexiones.

Como profesionales del Trabajo Social tenemos la tarea y desafío de hacer una lectura de las problemáticas sociales que pasan a la esfera de lo público, es así que (entre otros) el abordaje de los consumos problemáticos es la tarea que hoy nos convoca en esta Subsecretaría, formando parte de la agenda de políticas públicas de esta gestión municipal. El análisis social es un proceso clave en la labor del trabajo social, dado que esta disciplina cuenta con los conocimientos teóricos y metodológicos para realizar un diagnóstico objetivo sobre la realidad que nos atraviesa.

Pensar el desarrollo y la gestión de las políticas, en el campo de la Salud Mental desde el Trabajo Social, tiene implicancias directas en la construcción de los dispositivos que hemos mencionado. Aldeas, Jaire y Lazos, como espacios sociales que desde sus orígenes, se caracterizan por la flexibilidad en sus bordes y sus intervenciones. Podemos decir que, parte de nuestra tarea, ha sido

resignificar la demanda asistencial en torno a los consumos, construyendo con los equipos un modo de abordaje donde prima la humanización y el vínculo con los y las usuarias, encontrando distintas prácticas, alternativas y herramientas para afrontar la problemática. Y si bien, esto no debería ser un atributo específico del Trabajo Social, conocemos las dificultades presentes en instituciones que abordan e intervienen en el campo, y que reproducen modelos hegemónicos y fragmentados de atención.

Las poblaciones que concurren a los dispositivos mencionados atraviesan problemáticas que por su complejidad, requieren de atenciones y miradas de esa magnitud: maternidades y consumos, jóvenes en situación de conflicto con la ley penal, familias atravesando procesos de judicialización y medidas de protección de derechos a las infancias, adultos y adultas con medidas judiciales vigentes y en ejecución; usuarios y usuarias de drogas con causas vinculadas al narcotráfico o narcomenudeo, violencias de género y violencias institucionales, entre tantas otras. Es por ello que sostenemos que "la multidimensionalidad de los problemas sociales necesita de intervenciones que superen la fragmentación de la cuestión social." (Almada; Frau, p.8).

Alojar estas problemáticas, pensando los dispositivos desde la universalidad hacia la particularidad, es el gran desafío que enfrentamos hoy: que la mayor cantidad de personas que requieran atención puedan encontrar con nuestros equipos respuestas a sus demandas y problemas. Y para que esto suceda, se requieren instituciones con base y anclaje en la comunidad, encuadres de trabajo necesarios y claros, pero que habiliten otros modos de participación social vinculados a la salud. Así, la intervención se transforma en un espacio para la creación de nuevos discursos, interpretaciones, maneras de actuar y reflexionar. Un espacio para la construcción de una agenda pública que visibilice y aborde la problemática.

Creemos que el trabajo es en la interdisciplina como eje transversal, como posibilidad para que algo de esto suceda. Las transformaciones en las prácticas no sólo vienen desde los lineamientos establecidos por una gestión, sino que resulta posible por la función rectora del Estado, vinculándose con organizaciones y diversos sectores de la sociedad, que trabajan acompañando las problemáticas de los consumos. Entramados que requieren el aporte, análisis y debate fundamental que sólo nuestra disciplina otorga "es nuestro reto el trabajar dentro de los límites y ahí dentro de estas condiciones reales, buscar imprimir nuestro norte en ese trabajo" (Iamamoto, 2002, p.100).

Esperamos que dicho escrito sea una invitación a continuar escribiendo en torno a las incumbencias del Trabajo Social en la dirección y administración pública, aportando no sólo en la fundamentación de nuestras prácticas sino también en la lucha por la legitimación de nuestra profesión.

Referencias bibliográficas

- ALMADA, María de las M. Frau, Paulina "Desafío de la intervención del trabajo social más allá de la administración de recursos" <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/43.pdf>
- CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel (2022). La subjetividad como terreno de disputa. 1 ed. Editorial Margen. Buenos Aires.
- CAMAROTTI Ana Clara y Kornblit Ana Lía (2015) "Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo" en revista Salud Colectiva *versión On-line* ISSN 1851-8265 vol.11 no.2 Lanús. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/684/747>.
- CAZZANIGA, Susana. "El abordaje desde la singularidad". Cuadernillo temático N° 22. Argentina, Año 1997.
- GRAGLIA, José Emilio (2018) "Políticas Públicas. 12 retos del siglo 21". Buenos Aires. Editorial Konrad Adenauer Stiftung.
- IAMAMOTO, M. y otros "Trabajo social y mundialización. Etiquetar desechables o promover inclusión VIII jornadas de Servicio Social" Espacio Editorial. Bs. As. 2002
- TORRICE, Lucas (2021) "El abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias en la ciudad de Córdoba" en Boletín Informativo mensual año 1 n°6. Prevenir para Cuidar(nos). Programa prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar. Ministerio de Educación Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Leyes consultadas:

- Ley Nacional N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Información Legislativa (InfoLeg). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Argentina. Promulgada 2 de diciembre de 2010.
- Ley n° 27072 Federal del Trabajo Social. Promulgada: diciembre 16 de 2014.
- Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

Atención primaria en salud y políticas sociales

Inicio estratégico y disposición comunitaria

Mgter. Ronald J. Cittadini²³

Resumen

A partir de los sucesivos trabajos de investigación-acción en problemas priorizados con lxs ciudadanxs, propusimos las nociones de *posicionamiento estratégico* y *disposición comunitaria*.

Una *disposición comunitaria* implica estar-aquí-trabajando, accesibles y disponibles, cuidando el buen comienzo, aproximándonos por llegadas de confianza, atentos a lo que ya viene haciendo una población ante los problemas que ella prioriza.

Dejamos de entender la comunidad centrados en las representaciones de una situación externa o predefinida, y pasamos a concebirla en el modo de prepararnos para el encuentro, como una disposición. Se trata de emerger con lo comunitario como fuente de amparo, reconocimiento y democracia.

Palabras Claves:

redes comunitarias - atención primaria en salud - posicionamiento estratégico - disposición comunitaria.

Introducción

¿Cómo confluir con una propensión comunitaria? Gracias a los antecedentes de trabajo en redes comunitarias y al aprendizaje que habíamos iniciado en Atención Primaria en Salud, pudimos dar cuenta del posicionamiento estratégico ante la catástrofe que vivimos en la Ciudad de Río Tercero (Audisio et al., 1998, pp. 147-149). Continuando la investigación-acción en otros problemas priorizados (contaminación ambiental, desnutrición infantil, mortalidad infantil, violencia familiar, dengue, promoción y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, autolesión de estudiantes secundarios, revinculación de estudiantes durante la pandemia), en micro-poblaciones de esta ciudad y de otras localidades, desarrollamos una proposición generativa del proceso de confluencia

organizacional en este campo, a la que denominamos *disposición comunitaria*.²⁴

Trabajar, habitar, conocer

Una *disposición comunitaria* implica estar-aquí-trabajando, accesibles y disponibles, cuidando el buen comienzo, aproximándonos por llegadas de confianza, atentos a lo que ya viene haciendo una población ante los problemas que ella prioriza.

Estar en el lugar trabajando conlleva la elemental presencia y permanencia en el territorio que habita una población, y el respeto a los acuerdos con quienes asumimos la misma responsabilidad.²⁵

Aprender con la adversidad, fue el desafío para quienes decidimos continuar haciendo Atención Primaria en Salud, a pesar de la precarización laboral y la disminución de los servicios públicos.²⁶ En estas experiencias, unimos el intento permanente por desarrollar la estructura laboral y promover los derechos del equipo de salud, con el propósito de profundizar una direccionalidad: el logro de la mayor disponibilidad y accesibilidad entre lxs ciudadanxs y el servicio público (Municipalidad de Río Tercero, 2007, p. 7).

La noción de trabajo, en el campo de la salud pública, generalmente se asocia con la prestación de un servicio que el pueblo reconoce como un derecho. Esta expectativa a veces se ve distorsionada cuando se diseñan dispositivos según las necesidades de control y contención de funcionarixs y empleadxs, aunque éstas no coincidan con las prioridades de lxs ciudadanxs (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2008, pp. 11-28).

Un obstáculo que suele presentarse, articulado con el anterior, son las "capacitaciones" impartidas en forma

²⁴ "Si una trama se define por la conexión entre posiciones, la disposición profesional emerge de una posición en relación con el movimiento de la trama institucional y comunitaria" (Cittadini, 2019, p. 17). El concepto de disposición comunitaria el autor lo expuso en la primera edición del informe publicado sobre atención comunitaria del dengue -2011- y en la tesis de maestría -2015- (Cittadini, 2018, pp. 48 y 65). La primera versión de este artículo ("Atención Primaria en Salud y Trabajo Comunitario") lo publicó la revista A-Intervenir (N° 8, Volúmen 3, año III) de la Universidad Nacional de Catamarca, en el año 2015.

²⁵ Estar aquí/ser alguien: dialógica americana. Kusch (1986, p.7) distinguía los procesos de transformación orgánica, germinal, de los artificios abstractos o voluntaristas.

²⁶ En 1995, en un contexto económico de "flexibilización laboral" -neoliberalismo-, a muchxs profesionales de APS nos disminuyeron la remuneración un 50% y nos quitaron los derechos laborales, exigiéndonos la misma tarea y carga horaria. Estos derechos lograríamos recuperarlos y ampliarlos 18 años después (Ordenanza N° 3653, 2013; Carta Orgánica Municipal, 2007, art. 40).

²³ Licenciado en Trabajo Social, Magister en Salud Materno-Infantil. Se desempeña en la Municipalidad de Río Tercero. cittadinirjc@gmail.com El trabajo presentado es una versión ampliada y corregida del texto "Atención Primaria en Salud y Trabajo Comunitario", publicado en el año 2015 por la Revista A-Intervenir, 8 (3), de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Catamarca.

descoordinada del aprendizaje en servicio. Una alternativa para salir de esta situación sería el proceso de acción-reflexión-acción, la revisión sistemática y la puesta en común de la experiencia vivida en el trabajo (Schön, 1992, pp. 35-37).

Esta praxis podría generar un cambio desde afuera del hábito institucional/grupal, pero para eso necesitamos poder escuchar a lxs vecinxs. El resultado del proceso en el que aprendemos a hablar desde lo que hacemos y a hacer lo que decimos, será que empecemos a recibir su confianza (ver gráfico 1).

En comunidad, la calidad de la comunicación es equivalente a la calidad de la inserción. En este sentido, los principales desafíos no los vivimos con lxs vecinxs, sino con algunxs

funcionarixs y empleadxs del Estado: la descoordinación entre jurisdicciones y entre dependencias de una misma jurisdicción, el desconocimiento de la organización y el plan local, los procedimientos jerárquico-lineales o la falta de coherencia científico-técnica (Comfort, 2006, pp. 501-516; Foucault, 2013, pp. 118-121).

Otra cuestión a considerar es que, muchos de los proyectos que se “bajan”, no tienen como perspectiva el logro de un enfoque poblacional y, por lo tanto, no generan una organización del trabajo equivalente al problema. La definición de Áreas de Responsabilidad es un paso estratégico para avanzar en ese sentido (Alvarado, 1996, pp. 33-35).

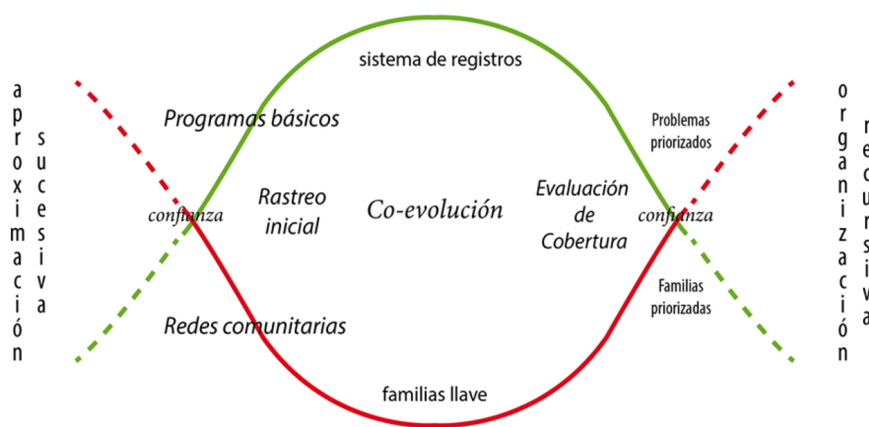


Gráfico 1. Confluencia organizacional¹⁷

Iniciar la Estrategia de Atención Primaria en Salud desde sus *Programas Básicos* (Luna y Kroeger, 1989, pp. 9 y 10), es un medio eficiente para promover el derecho a la salud en toda una población.

Una disposición comunitaria implica una organización bisagra (confianza), capaz de articular dispositivos institucionales desde la auto-organización de lxs ciudadanxs (arraigo). Se trata de enactuar (Varela, 1996, pp. 17-20), emerger con lo comunitario como fuente de amparo, reconocimiento y democracia.

Si nos aproximamos a las familias a través de sus propias llegadas de confianza, cuidando el crecimiento y el desarrollo desde sus primeros estadios¹⁸ y profundizando la acción con quienes más lo necesitan, vamos conjugando, en un mismo ritual, los principales objetivos de la Salud Primordial (Evans, Barer y Marmor, 1996, pp.10-27).

Un punto de partida distinto sería comenzar el trabajo

desde una estrategia preventivista (Almeida Filho, 2023, pp. 197 y 491; Bertoni et al., 2022, p. 30; Ministerio de Salud de la Nación, 2021, p. 39), comúnmente asociada a la estrategia de educación para la salud, armando un proyecto para cada enfermedad. A pesar del activismo con que se ejecute, pocas veces se evalúa el impacto en toda una población (Evans et al., 1996, pp. 4 y 50), y la falta de apropiación ciudadana dificulta su continuidad (Rose, 1994, pp. 45, 61 y 98).

Cuando, además, el proyecto separa las actividades preventivas de la demanda de asistencia, se aumenta aún más la brecha entre lxs vecinxs y la institución.

Tratando de eludir estas perturbaciones se habla de “prevención inespecífica”: ¿resignificar la política social, de salud y educativa desde lo que no queremos?

Otro procedimiento, frecuentemente utilizado, es el nombramiento (rentado o no) de promotorxs, agentes sanitarixs o líderes “comunitarixs”. Estos quedan en una situación intermedia en la organización del trabajo, cuasi-jerárquica, sin acceder a la formación que se exige a un profesional, ni la pertenencia genuina a una comunidad.

¹⁷ Cittadini, 2018, p.48.

¹⁸ Cuidar el buen comienzo: el recién nacido duplica el peso de su cerebro en los primeros 6 meses de vida. La atención temprana es una estrategia y un principio histórico de la APS.

Si la tenían, ¿no se puede ir debilitando al ser diferenciados por la institución?¹⁹

En cambio, si lxs profesionales pedimos ayuda a las mismas familias, puntuando en lo que ellas ya vienen haciendo, en su propensión (Jullien, 2000, pp. 157-162) abrimos una alternativa para ir democratizando el servicio público, iniciando una experiencia comunitaria, en vez de delegarla. La entrevista en el contexto de visita domiciliaria es una vía regia para profundizar esta búsqueda, desafiándonos en un contexto intercultural a escuchar, a movernos en el espacio y en el tiempo del otro.²⁰

El enfoque como proceso y resultado

La constante evaluación de cobertura de un servicio, es un procedimiento virtuoso que permite al equipo de salud ampliar y profundizar la percepción del territorio y sus habitantes. Si, a la vez, llegamos a las familias para que nos guíen en este trabajo, generamos una oportunidad para progresar en nuestra inserción.

“La evaluación de cobertura, como investigación-acción, resignifica el informe anual entendido de modo cartesiano/burocrático. La progresiva y permanente articulación a una organización comunitaria para proteger la vida, va abriendo una oportunidad para darnos cuenta de los recursos saludables disponibles, y concebir alternativas eficientes ante fenómenos poblacionales” (Cittadini, 2018, p. 35).

La organización productora de sí precede a la información (Morín, 2009, pp. 347-387). La evaluación y el monitoreo (OPS, 2020, p. 80), la consulta permanente con las familias, nos va acoplando a una organización capaz de estar atenta ante los problemas priorizados. Cuando ocurre una emergencia, no necesitamos salir a organizar la participación de lxs vecinxs. Nunca nos apartamos de su movimiento.

La/el profesional que llega a un barrio con la iniciativa de “armar redes”, como se suele repetir, lo que hace es reproducir un ritual civilizatorio ya conocido, aunque con un nuevo nombre. Puede leerse, en algunas publicaciones sobre “redes”, referencias a los instrumentos o a los términos usados en estos trabajos fuera del contexto y del proceso que les da origen y sentido. Re-leer la propia experiencia ayuda a pesquisar sus articulaciones,

sus propias coherencias: el enfoque es un proceso y un resultado.

La unidad de forma y contenido se conjugan desde el inicio del trabajo, al aproximarnos investigando para ingresar a un barrio y dejarnos guiar por la organización local, articulándonos, desde este primer gesto, a la capacidad de afrontamiento colectivo. Sin embargo, es habitual que funcionarixs y profesionaleselijamos hacer un censo o relevamiento (encuesta externa). El procedimiento sería: primero separo al sujeto del proceso, reducido a objeto de la investigación -“informante”-, después le pido que participe y, si no acepta, lo hago portador de un diagnóstico negativo. El procedimiento exógeno generó su resultado: “no hay redes”. No puedo verlas.²¹

La aproximación sucesiva y permanente del equipo de salud para trabajar en forma coordinada, tanto en la atención de una familia como de un problema priorizado, lo va agregando al rol de organización bisagra. Este es un posicionamiento alterno a las intervenciones jerárquicas que encubren los procesos auto-eco-organizativos (Morín, 2009, pp. 478-481) y que, a la vez, reclaman de la o el profesional un rol más protagónico, para que “organice”, “anime”, “promueva” y “conciencie”.

Como ya lo expresamos, ante un problema complejo, la confluencia con redes de proximidad socioafectiva nos permite llegar y permanecer donde sólo es posible hacerlo a través de un contexto de confianza y confidencialidad.

Estas redes comunitarias, estudiadas como “algo que está allí”, no se hacen claramente visibles para otros diseños cualitativos. Para dar cuenta de ellas, es necesaria la constante revisión de nuestro movimiento, de cómo nos aproximamos -autorreferencia-. Entonces podremos ir viendo la configuración que emerge de la acción y a la que ésta da sentido. En el despliegue -y su historia- surge el significado, y lo percibo si pude acoplarme a ese proceso (Varela, 1996, p. 15).

Vamos desagregándonos del círculo discursivo/deliberativo y resignificando la construcción de una población cuantificada, de un territorio catastral, al ir captando con el cuerpo y el trabajo la cobertura de un lugar vivido, de una población sentida. Dejamos de entender la comunidad centrados en las representaciones de una situación externa o predefinida, y pasamos a concebirla en el modo de prepararnos para el encuentro, como una disposición.

Debajo del algarrobo aún llueve.

*Podría beberse el arcoíris
en cada gota.*

*Pero sólo los colibríes
se animan a pasar*

¹⁹ La respuesta que dimos en una situación similar, cuando se incorporaron las primeras enfermeras profesionales al sistema de salud municipal en Río Tercero (2003), fue promover los derechos laborales de lxs auxiliares de enfermería que venían trabajando, incluírlxs en el proceso de aprendizaje permanente en servicio y facilitar su acceso a los estudios secundarios y terciarios.

²⁰ En la tesis “El Trabajo Social en Córdoba: reconstruyendo los orígenes del espacio ocupacional en las políticas públicas de salud”, se presenta la evolución de esta práctica en la historia de la salud pública provincial, hasta la década de 1950 (De Dios, 2011, pp. 148 y 155). Ver también: Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, 2014, p. 2; Bertucelli, Lerda y Mercado, 1993, pp. 56-58; Marconi, 1970, pp. 162-179; Ministerio de Salud de la Nación, 2010, pp. 195-212; Silva da Cunha y Castilho Sá, 2013, pp. 61-72.

²¹ Procedimiento exógeno: hacer un censo/ dar una charla preventional/ nombrar promotorxs. Las categorías “adentro-afuera” pueden parecer ambiguas, o entenderse como una simplificación desde un posicionamiento abstracto. Pero si pensamos situados, involucrados en un proceso, estos términos distinguen si nuestro posicionamiento facilita o entorpece la confluencia con el movimiento comunitario.

Referencias bibliográficas

- Almeida Filho, N. (2023). *Epidemiología en la pandemia*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Lanús Coop.
- Alvarado, C. (1996). *La lucha por la salud*. San Salvador de Jujuy, Argentina: Ed. de la Universidad Nacional de Jujuy.
- Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. (2014). *Definición global de Trabajo Social*. Asamblea Mundial de Trabajo Social. Recuperado de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social>.
- Audisio, M., Berardo, C., Bertucelli, S. (coordinador), Blatto, S., Cittadini, R. y Melano, S. (1998). *Redes Comunitarias en Salud Pública. La experiencia de Río Tercero. Mudanzas en la Media Luna*. Río Tercero, Argentina: Fundación del Bco. Coop. Río Tercero y la Coop. de Obras y Servicios Públicos Ltda. de Río Tercero. Recuperado de <http://apsenlabrisa.blogspot.com>
- Bertoni, D. et al. (2022). *Autolesión de estudiantes secundarios en el contexto de la promoción de la salud y los derechos*. Río Tercero, Argentina: Municipalidad de Río Tercero. Recuperado de <http://enlabrisaedu.blogspot.com>.
- Bertucelli, S., Lerda, C. y Mercado, C. (1993). Centros de Acción Comunitaria. Una nueva y antigua estrategia para generar políticas sociales en la Provincia de Córdoba. *Rev. Acto Social*, 5 (9), pp. 57-60.
- Cittadini, R. (2018). La Visión de Nahuel. Córdoba, Argentina: Alción. Recuperado de <http://apsenlabrisa.blogspot.com>
- _____. (2019). El Consejo Escolar de Convivencia en la Escuela Secundaria. ¿Cómo disponernos para su organización? X Jornada de la Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Recuperado de <http://enlabrisaedu.blogspot.com>.
- _____. (2024). El Rastreo Inicial. Paraná, Argentina: La Hendija.
- Carta Orgánica Municipal. (2007). Municipalidad de Río Tercero. Recuperado de <https://www.riotercero.gob.ar>
- Comfort, L. (2006). Cities at Risk: Hurricane Katrina and the Drowning of New Orleans. *Urban Affairs Review*, 41 (4), 501-516.
- De Dios, S. (2011). *El Trabajo Social en Córdoba: reconstruyendo los orígenes del espacio ocupacional en las políticas públicas de salud* (Tesis de Maestría). Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Evans, R., Barer, M. y Marmor, T. (1996). ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Madrid, España: Díaz de Santos.
- Foucault, M. (2013). *El poder, una bestia magnífica: sobre el poder, la prisión y la vida*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Jullien, F. (2000). *La propensión de las cosas*. Barcelona, España: Anthropos.
- Luna, R. y Kroeger, A. -compiladores-. (1989). *Atención Primaria en Salud. Principios y Métodos*. Washington, EEUU: OPS/Univ. de Heidelberg/ Fund. Alemana para el Desarrollo Internacional/ Editorial Pax.
- Marconi, J. (1970). *Esbozos de modelos de valor epidemiológico para la investigación y la acción en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: Acta.
- Ministerio de Salud y Medio Ambiente. (2010). *Salud y Sociedad*. Recuperado de <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento195.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file>
- Morin, E. (2009). *El Método*. (Vol. 2). Madrid, España: Cátedra.
- Municipalidad de Río Tercero. (2007). Atención Primaria en Salud: inicio estratégico de las políticas sociales. *XI Congreso de Secretarios de Salud*. Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Villa Giardino, Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://enlabrisa.wordpress.com>
- Kusch, R. (1986). *América Profunda*. Buenos Aires, Argentina: Bonum.
- OPS. (2008). *Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31333?locale-attribute=es>
- _____. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el Siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
- Ordenanza N° 3653. (2013). Concejo Deliberante. Río Tercero, Argentina. Recuperado de <http://apsenlabrisa.blogspot.com>
- Rose, G. (1994). *La estrategia de la medicina preventiva*. Barcelona, España: Salvat.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona, España: Paidós.
- Silva da Cunha, M. y Castilho Sá, M. (2013). A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *SciELO*, 17 (44). doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>
- Varela, F. (1996). *Ética y Acción*. Santiago, Chile: Dolmen/Granica.

Luces y sirenas en salud mental infanto juvenil.

Reflexiones sobre los derechos de niñxs y adolescentes usuarixs de la guardia de Salud Mental del Hospital de Niños de Córdoba

Lic. Decca, Guillermina M.²²

Lic. Fantin, Ludmila

Lic. Seimandi, Ana J.

Resumen

El presente artículo pretende dar luz a reflexiones recientes que, como Trabajadoras Sociales de la División de Salud Mental del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba, encontramos a lo largo de nuestras intervenciones. Se procura recuperar estrategias de trabajo llevadas a cabo durante la atención en la guardia central, frente a solicitudes de valoraciones de salud mental de niñxs y adolescentes provenientes del poder judicial, acompañadxs por personal policial, sin ningún otro adulto de referencia afectiva para lxs usuarixs.

Las reformas legislativas y normativas han viabilizado modificaciones en los paradigmas de intervención, tanto en Salud Mental como en aquellas que son específicas de la niñez y la adolescencia. El aporte materializado en las leyes nacionales y provinciales nos indican un piso de garantías de derechos para niñxs y adolescentes en Salud Mental. Sin embargo, en el ejercicio profesional nos encontramos, eventualmente, con situaciones que tensionan el tejido legal y nos invitan a diseñar estrategias de intervención al interior del equipo interdisciplinario que vuelva nuevamente la mirada a los derechos de las infancias y adolescencias que son usuarias de nuestro servicio.

Palabras clave:

Derechos - Salud Mental - Ciudadanía - Niñez y Adolescencia - Urgencias

Encuadre institucional:

La problemática de salud mental en nuestro país²³ es relevante para la salud pública y requiere ser abordada en su especificidad, de forma integral, como parte indisoluble

del Derecho a la Salud y los Derechos Humanos en general para todas las personas (Decca, 2023).

En el año 2010 se sanciona la Ley de Salud Mental Nacional N°26657 y la Ley de Salud Mental Provincial N°9848, ambos instrumentos legales proponen un cambio de paradigma en relación con lo que se entiende por salud mental y sus formas de abordaje.

Los ejes que rigen este marco normativo hacen referencia a un paradigma desde la perspectiva de los Derechos Humanos, con políticas universales, y estrategias tendientes a la desinstitucionalización, desmanicomialización y la atención centrada en la comunidad.

La Ley Nacional en su texto plantea como objetivo "asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento subjetivo" (Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental).

La propuesta de tales normativas implicó una ruptura epistemológica en términos de considerar a la enfermedad mental como objeto natural (Amarante, 2009) a incorporar la categoría padecimiento mental y/o sufrimiento psíquico, vinculada a los derechos sociales, humanos y políticos. Hacen referencia a la dolencia subjetiva percibida, teniendo en cuenta dimensiones históricas y culturales de acuerdo al contexto (Faraone, 2013).

Al tratar el presente trabajo sobre las tensiones que se observan en el entrecruzamiento legislativo de salud mental y derechos de infancias y adolescencias, proponemos una revisión de los principales cambios conceptuales.

En primer lugar, se comprende a la salud mental como un proceso que se determina por factores históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La Ley establece que la salud mental es un derecho que todas las personas deben tener, y que las personas con padecimientos mentales deben gozar de sus Derechos Humanos.

En segundo lugar, ubicada en este lugar a los fines de este escrito, se plantea que la internación en salud mental es un recurso terapéutico restrictivo, que debe llevarse a cabo cuando otras alternativas terapéuticas no fueron posibles en el espacio familiar o comunitario, debe ser lo más breve posible. La decisión de internación será evaluada por un equipo interdisciplinario que determinará riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (LNSM N° 26.657 Art.14 y 15).

²² Lic. Guillermina Decca y Lic. Ludmila Fantin trabajadoras de la División de Salud Mental del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba. Lic. Ana Julia Seimandi, Jefa de Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto Juvenil. Correos de contacto: guilledecca@gmail.com ludmilafantin1987@gmail.com y anajseimandi@gmail.com .

²³ Reflexiones recuperadas del trabajo final de postulación para Matrícula de Especialista en Salud del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Lic. Decca.

En tercer lugar y con respecto a la salud mental infanto-juvenil, el Art.12 de la Ley 9848, explicita que los niños y adolescentes con padecimiento mental gozarán de los derechos enunciados en la Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y demás tratados y reglas internacionales en la materia.

Respecto a la normativa de niñez advertimos un cambio de paradigma en relación con la concepción de niño y adolescentes como sujetos de derechos y a las funciones del Estado, la familia y la comunidad como responsables de garantizar la promoción y protección de los mismos. Promueve la transformación integral en el modo en que el Estado debe abordar las políticas públicas universales e integradas de la infancia.

En función a las transformaciones planteadas, en el escenario local, se establece en el año 2019 un Acuerdo Reglamentario²⁴ en el que se plantean criterios en torno a la regulación de las internaciones involuntarias para personas mayores de edad -18 años-. En materia de niñez "en situación de riesgo" la normativa expresa que se deberá recurrir a las autoridades competentes, entre las que se menciona al Fuero de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género en el órgano judicial, y en materia administrativa a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Se sostiene, que: "si bien la persona que tiene más de dieciséis (16) años puede tomar decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, en este supuesto concreto de internación coactiva (art.26 LNSM) la previsión legal no le alcanza por la naturaleza de la medida". Al respecto, se observa un "vacío" en términos reglamentarios que resguarden las internaciones de NNyA.

El Hospital de Niños de la Santísima Trinidad forma parte de la red de salud pública de la Provincia de Córdoba y corresponde al tercer nivel de atención,

siendo un hospital de referencia de ésta y de otras provincias. La población que atiende son niños y adolescentes hasta 14 años. Cuenta con diversas salas de internación, entre ellas, la Sala de internación Pediátrica de Salud Mental -SIP 700- destinada a NNyA con padecimiento subjetivo.

Los niños y adolescentes durante la internación permanecen acompañados por adultos responsables, ya sea del grupo familiar o por cuidadores de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia solo ante situaciones excepcionales. El abordaje terapéutico que se implementa en la sala es interdisciplinario y desde una internación de breve estadía.

En la sala funciona el Dispositivo de "Sala de Juego Terapéutica", el cual es llevado a cabo por residentes de RISAMIJ -Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental

Infanto Juvenil- y RISAM -Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental-, con espacios de co-visión del equipo interdisciplinario integrado por Psicóloga, Trabajadora Social y Psicomotricista.

La participación de Trabajo Social en la Guardia de Salud Mental

Nos interesa inicialmente recuperar qué entendemos desde los equipos interdisciplinarios como *urgencias* en Salud Mental:

Toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital (Dirección Nacional de Salud Mental, 2013:10).

Tal como mencionan las legislaciones pertinentes, las valoraciones se realizan de manera interdisciplinaria y se considera la internación como último recurso terapéutico. Allí la disciplina adquiere un rol central en torno al trabajo con los adultos responsables, las articulaciones interinstitucionales, intersectoriales, entre otras.

Las demandas en la guardia del hospital han ido en aumento durante los últimos años, las mismas tienen diversas vías de acceso. Las familias consultan de manera espontánea ante una situación de crisis que es imposible contener; también llegan por derivaciones, ya sea por profesionales de otras instituciones de salud, desde otros organismos como la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, por oficios librados desde el Poder Judicial o aquellas provenientes de las instituciones educativas. Luego, se articula un trabajo interdisciplinario entre profesionales del equipo de salud y con dichas instituciones, no como un acontecimiento aislado, sino como parte del proceso de salud-enfermedad, en el que la persona debe ser asistida de manera integral en el ámbito socio-sanitario.

Ahora bien, las primeras escuchas pueden llevarse a cabo de diversas maneras, y forma parte de decisiones éticas del equipo promover las condiciones de accesibilidad, acogimiento que potencien las posibilidades de pensar modos de abordajes de las problemáticas que se presentan. Esto, a su vez, da lugar a que los usuarios puedan encontrar allí la posibilidad de generar un enlace con el equipo interdisciplinario de salud mental. Tomamos como referencia el aporte que realiza la Dirección de Salud Mental de Nación y la UNR (2023), cuando refieren:

"Cómo se fortalece o desestima la relevancia del primer vínculo con el servicio de salud, cómo se incentiva la continuidad o se interrumpe el establecimiento de ese encuentro, son decisiones fundamentales para instalar

²⁴ Acuerdo Reglamentario N°1575 Internaciones involuntarias hospitalarias. Guía de adecuación práctica de internaciones civiles. Salud mental. Poder Judicial de la Provincia de Córdoba - Julio de 2019 -

un espacio de interacción con las adolescencias (...) Es fundamental para construir confianza y respeto por el mundo íntimo y singular de cada persona. Por este motivo, cuando un/a adolescente se vincula con una institución es imprescindible recibirle en un ámbito de calidez, aceptabilidad, humanización y privacidad” (Lineamientos para la primera escucha en Salud Mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel atención, 2023)

Sin embargo, en algunas ocasiones, las posibilidades de generar espacios en donde la primera escucha en el tercer nivel de complejidad se realice de esta manera encuentra complejidades; sobre todo cuando las condiciones para esa escucha se encuentran determinadas por factores externos que ponen en tensión las primacías de atención. Como plantea Alfredo Carballada:

“Escuchamos en contextos y escenarios que tienen sus propias tonalidades, sonidos y silencios. Éstos constituyen el telón de fondo de ese acto. Pueden ser hostiles o acogedores, facilitando u obstruyendo la interacción de quienes hablan... Es posible reconocer diferentes formas de inscripción en los escenarios institucionales como facilitadoras u obturadoras del proceso de escuchar. De ahí que, también es la institución la que escucha o la que facilita esta acción” (Carballada, 2016)

A lo largo de este trabajo nos referimos a aquellas situaciones en donde se entrecruzan el uso de la fuerza pública, los equipos de salud, los protocolos institucionales y los oficios judiciales, todos ellos con intereses inicialmente iguales, pero que impresionan contrapuestos en el accionar. A los fines de ilustrar esta afirmación decidimos presentar una viñeta clínica que posibilite enunciar las tensiones que, en ocasiones, se presentan en una situación de emergencia, para luego plantear interrogantes y desafíos.

En la práctica ¿más sirenas que luces? Situaciones clínicas de la guardia en salud mental

El día 30 de octubre de 2024 ingresa un joven de catorce años, acompañado por personal policial, sin adultos de referencia, esposado, con oficio proveniente del Juzgado Penal Juvenil, quien en esta ocasión interviene por el robo de una moto, solicitando valoración de salud mental y toxicología. Al concurrir a realizar la valoración interdisciplinaria en la guardia de salud mental, el equipo se encuentra con el joven esposado, y en compañía permanente de dos oficiales de la fuerza de seguridad. Desde esa primera imagen, el equipo advierte que no hay condiciones posibles para llevar a cabo la primera escucha con los encuadres éticos que se esperan.

Frente a ello, el equipo solicita al personal policial que retire las esposas y que esperen fuera del consultorio. Dichas situaciones generan tensiones entre las indicaciones dispuestas al equipo policial, y el encuadre de entrevista

que se espera desde este equipo. Finalmente, la entrevista se llevó a cabo tal como lo dispuso la

fuerza pública, justificando el accionar desde la peligrosidad que implicaría, y a las funciones que deben cumplir; impidiendo el acceso a derechos y garantías de las que gozan los usuarios. Avanzaremos sobre este punto en las reflexiones y preguntas finales.

En torno a este tipo de situaciones, se le plantean al equipo diversos desafíos que tienen que ver, por un lado, con las condiciones en la atención de la urgencia y la complejidad que caracteriza las situaciones que se presentan y por otro lado, en con la construcción de las estrategias de abordaje como respuesta de los equipos de salud.

En relación al primero, en el último tiempo se observa el ingreso por guardia de una multiplicidad de situaciones de NNA cuya complejidad está atravesada por una grave vulneración de sus derechos, la presencia de problemáticas de salud mental, consumo de sustancias y/o situación de calle. A esto se le suma, una institucionalidad que se configura en torno a la peligrosidad y la creación de dispositivos restrictivos, al contrario de lo propuesto por las normativas vigentes.

En este marco, el equipo de salud, muchas veces se encuentra “entrampado” en la toma de decisiones de internación, cuando lo que prevalece son las situaciones de vulneraciones, desamparo, abandono que impactan en su padecimiento subjetivo; así la internación en variadas ocasiones se convierte en un modo de garantizar derechos en relación con el resguardo y la protección de niñas y adolescentes.

Por otro lado, asistimos a un contexto local en que el sistema de salud atravesó escasos cambios estructurales en torno a la creación de dispositivos comunitarios que permitan el abordaje de los padecimientos de NNA de manera integral. Escenario que plantea una sobrecarga de las internaciones como una respuesta ante la ausencia de otros abordajes posibles. Sin embargo, aparecen las limitaciones al momento de establecer estrategias de contención por fuera frente a la falta de institucionalidad para tal fin.

Ante este escenario de múltiples interrogantes en torno a las prácticas, como profesionales de la salud, iniciamos instancias de diálogo con otros efectores de salud, a los fines de establecer criterios comunes y establecer acciones conjuntas que permitan la creación de una institucionalidad tendiente a la garantía de los derechos de NNA.

A la luz de la bibliografía actual presente en relación con sugerencias de buenas prácticas de escucha en salud mental se desprende que ante el pedido de valoración de usuarios de salud mental -sea ésta voluntaria o no-, la misma será llevada a cabo según el ordenamiento legal vigente, por un equipo Interdisciplinario de salud mental, garantizando desde el primer contacto, el trato digno y respetuoso, la confidencialidad y la intimidad.

“Resulta importante destacar que en caso de niñas, niños y adolescentes, el derecho a la atención prioritaria de la salud implica que nunca se puede negar la atención en función de la edad de la persona o por concurrir sin el acompañamiento de una persona mayor de edad.” (Recomendaciones para un abordaje integral, 2023).

Incipientes reflexiones para continuar

Nos encontramos en un contexto donde el desmantelamiento del Estado, su achicamiento y la ausencia de las políticas públicas universales integrales, impactan en la vida cotidiana de las personas, presentando complejidades de la realidad social. Tanto en el campo de la salud, como de la niñez y adolescencia, se evidencia que los cambios de paradigmas y legislaciones no son acompañados por las transformaciones necesarias en el sistema de salud y de protección de derechos. Se observa que la insuficiencia de equipos y dispositivos comunitarios para el acompañamiento y atención de NNyA producen situaciones de hipervulnerabilidad (Folgar y Oliveri, 2024).

Como parte del equipo de salud que se desempeña en una guardia interdisciplinaria de salud mental nos encontramos con situaciones que interpelan las prácticas cotidianas. La complejidad de la realidad y los modos de actuar, por parte de los diferentes agentes que formamos parte del sistema de protección, nos presentan constantes desafíos en relación a cómo acompañar y alojar a las niñeces y adolescencias con padecimiento subjetivo y poder dar respuestas adecuadas

¿Cómo generar prácticas colectivamente que garanticen la protección integral con foco en el interés superior de lxs usuarixs? ¿Qué debates continuamos debiéndonos al interior del sistema integral de protección de derechos que nos posibiliten diseñar estrategias de intervención orientadas a NNyA como sujetos de derechos efectivos? ¿Cómo construimos herramientas de cuidado de NNyA en contextos atravesados por múltiples vulneraciones de derechos?

Nos encontramos ante situaciones donde podría presumirse que existe una primacía de los criterios de seguridad por sobre los de salud, toda vez que NNyA ingresan a la guardia por una valoración en las condiciones anteriormente descritas. En otras ocasiones, entendemos que priman las precariedades laborales o institucionales por sobre el tan preciado interés superior del niño. Con esto queremos decir que, a pesar de existir actualmente legislaciones y posicionamientos superadores en materia ideológica para pensar las intervenciones con niñeces y adolescencias, se advierten tensiones que nos obligan a repensarnos.

Como Trabajadoras Sociales entendemos que será necesario que se establezcan lineamientos acordes a bibliografía y posicionamiento existente y solicitar que toda vez que niñxs y adolescentes requieran una valoración de equipos interdisciplinarios de salud mental se priorice la atención tanto desde los derechos del usuarix de salud

mental, como así también de todos aquellos que adquiere en su plus de protección especial.

Cerramos este incipiente escrito postulando que resulta necesario que instituciones destinadas a acompañar en la garantía de derechos actuemos conforme el marco normativo que rige y organiza los derechos de las infancias y de las adolescencias.

Referencias bibliográficas

- Amarante, Paulo (2009) Superar el Manicomio. Cap.2 y 4. Ed. Topía. ISBN 978-987-1185-31
- Carballada, Alfredo Juan Manuel (2016) La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social. Bitácora Margen. Argentina.
- Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación. (2023) Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención. Universidad Nacional de Rosario (UNR) Facultad de Psicología.
- Decca, M. Guillermina (2023) Trabajo Social en la Internación de Salud Mental de niños, niñas y adolescentes con padecimiento subjetivo: “Ana, entre derivas y anclajes”. Trabajo Final para Especialidad en Salud. Colegio de Profesionales de Servicio Social de Córdoba. Argentina.
- Faraone Silvia (2023) Reformas en Salud Mental. Dilema en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. Revista Salud Mental y Comunidad. Ed. UNLa Año 3, N°3 - ISSN 2250-5768.
- Folgar, María Laura y Oliveri, Agustina (2024) Internaciones de NNyA hipervulnerables: avances hacia un abordaje integral y especializado. En: El abordaje de la salud mental de niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos humanos diálogos de la defensa pública para la garantía de derechos”. Martín Urdinola ... [et al.]. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Defensoría General de la Nación. Libro digital, PDF
- Ley Nacional N°26.529 de Derechos del Paciente
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental
- Ley Provincial N° 9848 Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba.
- Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley Provincial N° 9.944 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba.
- Poder Judicial de la Provincia de Córdoba (2019) Acuerdo Reglamentario N°1575 Internaciones involuntarias hospitalarias. Guía de adecuación práctica de internaciones civiles. Salud mental.

La salud en jaque: resistir y construir alternativas colectivas

Una mirada desde Trabajo Social en el abordaje de la Tuberculosis

Lic. Yohana Lucero

Lic. Valeria R. Vera ²⁵

Resumen

El presente artículo se deriva del análisis de la intervención que se realiza desde la Comisión Sanitaria y el Programa Provincial de Control de la Tuberculosis en Córdoba, Argentina.

Se analiza cómo, a partir de la aplicación de políticas neoliberales, la salud se encuentra atravesada por el impacto del incremento de la pobreza, la falta de recursos y los recortes que generan fragmentación, exclusión y crisis generalizada, que se materializa en todos los ámbitos.

Desde la mirada del trabajo social nos planteamos: ¿cómo poder recuperar la esperanza en las intervenciones desde el ámbito de la salud?

Palabras clave:

Tuberculosis - Estado - Políticas públicas.

Neoliberalismo autoritario: un Estado despóticamente fuerte e infraestructuralmente débil

Para contextualizar la situación, es necesario expresar que, desde diciembre de 2023, nos encontramos como país atravesados por el aterrizaje del proyecto de ultraderecha que se materializa en Argentina desde la asunción al gobierno de la Libertad Avanza. Estamos frente a un neoliberalismo autoritario que se expresa desde medidas como el protocolo antipiquetes, la prohibición del lenguaje inclusivo en la administración pública; el decreto 70, modificando o eliminando más de 70 leyes, destruyendo así el ordenamiento legal que protegía las relaciones laborales, ambientales, sociales y el salario mínimo. Se desmanteló el sistema de Ciencia y Técnica, se mandó a privatizar más de 50 empresas públicas, liberó los precios y cerró el programa de precios justos y cualquier control de precios. En los hechos, los prohibió por ley. Entre tantas otras medidas antipopulares, aumentó más de 150% el combustible y el transporte, cerró el Ministerio de Mujeres

y Diversidades, el de Educación, el de Ciencia, de Salud, de Obra Pública, de Desarrollo Social, y los rebajó a categoría de Secretarías o Subsecretarías. Devaluó el peso más del 120%, generando una transferencia de riqueza desde los asalariados hacia los sectores exportadores y dolarizados más concentrados de la economía, se cortó el financiamiento nacional a las provincias. Estas medidas son la expresión máxima de la destrucción de las instituciones de compromiso, la expulsión de las clases subalternas de cualquier rincón que aún les quede en el aparato del Estado y la destrucción de las instituciones de protección.

El diseño de país en el que está pensando este neoliberalismo, podríamos decir que implica: transferencia del poder de las instituciones reguladoras al mercado; eliminación de la regulación monetaria, pérdida de soberanía monetaria y financiera; dolarización; desaparición de las instituciones de regulación y control; concentración del poder en el Poder Ejecutivo y debilitamiento estructural del parlamento; exacerbación del centralismo, en detrimento del federalismo; entre otras cuestiones.

Con las grandes empresas en el centro del dispositivo del poder y el empoderamiento de un mercado controlado por un puñado de grupos empresarios, estaríamos en presencia de un Estado y una democracia capturados, basados en una arquitectura institucional estructurada para sostener un orden social austero basado en un modelo de primarización exportadora ligada al dólar. En este sentido, cuando se plantea la destrucción del Estado o su reducción a la mínima expresión, basada en la idea de que el peor enemigo es el Estado, se está pretendiendo eliminar o reducir a su mínima expresión las capacidades infraestructurales del mismo, no su poder despótico.

En este punto es importante mencionar la distinción que hacía Michael Mann entre dos tipos de poder estatal diferenciados: el poder despótico y el poder infraestructural. El poder estatal no surge «para robar», no es un artefacto que algún genio maligno haya creado, sino que cumple una función social. La forma estatal moderna expresa la capacidad del Estado de proporcionar una forma de organización territorialmente centralizada. Su autonomía deviene de su morfología. El poder despótico hace mención a la capacidad de la elite gobernante de imponer sus deseos, sin negociación alguna, (y la violencia física es una de sus características primarias) a voluntad propia frente a la sociedad civil, centrada en la imposición autoritaria de un orden cuyo eje es el mercado y donde no se sometan a discusión política aspectos decisivos de la vida colectiva. Podríamos decir que estamos frente a un

²⁵ Lucero, Yohana. Lic. Trabajo Social (UNC). Argentina. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Programa Provincial de Tuberculosis. Correo electrónico: yohanalucero@live.com
Vera, Valeria R. Lic. Trabajo Social (UNC). Argentina. Especialista en Salud (CPSS). Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Comisión Provincial de Control de la Tuberculosis. Correo electrónico: valeriaverasalud@gmail.com

gobierno que reivindica y fomenta la violencia, dando lugar a la crueldad como política de Estado. Estas medidas que se imponen, basadas en el temor, invalidan las posibilidades de luchas colectivas de los grupos mayoritarios que, ante este escenario, quedan fuera del sistema. Estos grupos ven decaer, día tras día, los logros obtenidos tras años de permanencia en la lucha por los derechos.

El Derecho a la salud: en jaque

Las políticas aplicadas por el gobierno nacional no sólo afectan al sistema de salud en general, si no también impactan negativamente en los tres subsectores. En el sector público de la salud, por los recortes presupuestarios y el aumento de precio en los insumos médicos; en el sistema de obras sociales, con la caída en la recaudación de aportes de los trabajadores, a partir del congelamiento de salarios, con acuerdos paritarios por debajo de la inflación o por la pérdida de puestos de trabajo, y en el sector de medicina privada y de prepago por el aumento sideral aplicado a las cuotas, por parte de las empresas que obliga a la/os usuaria/os a abandonar ese tipo de cobertura.

El escenario que se va constituyendo nos augura un panorama de crisis sanitaria extrema y efectos directos en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud: ajuste del PAMI, cierre de programas, despido masivo de trabajadores del sector salud, debilitamiento de los presupuestos provinciales y municipales para el sostenimiento de las redes locales de atención, equipos de salud despreciados y sobrecargados, disminución en la capacidad de los hospitales públicos para atender enfermedades crónicas y realizar procedimientos de alta complejidad.

El modelo aplicado actualmente, atenta fuertemente sobre la capacidad de respuesta de los hospitales y otros efectores de salud, generando aumento desmedido en el precio de los insumos, aumentos del gasto de funcionamiento, aumento de la conflictividad laboral por reclamos salariales, congelamiento de puestos vacantes y aumento exponencial de la demanda de atención por parte de la población que se ve privada de la cobertura por obras sociales y empresas de medicina privada.

Abordaje de la Tuberculosis: escenario social complejo

Si bien constituye una enfermedad identificada hace siglos como un problema de salud pública, históricamente la tuberculosis (TB) ha presentado grandes dificultades para su control y persiste hasta la actualidad como un padecimiento endémico en muchos países del mundo.

En octubre del 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe sobre la tuberculosis que revela que en el año 2023 aproximadamente 8,2 millones de personas fueron diagnosticadas de tuberculosis por primera vez, la cifra más alta registrada desde que la OMS inició el seguimiento mundial de la tuberculosis en 1995. Ello representa un aumento considerable frente a los 7,5 millones notificados en 2022, lo que sitúa a la tuberculosis

nuevamente como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en 2023, por encima de la COVID-19.

En Argentina, la TB también permanece como un importante flagelo, con tendencia al ascenso en los últimos años y una concentración preocupante en los centros urbanos. Este patrón epidemiológico fue explicado por ser las grandes ciudades escenarios de fuertes inequidades sociales y aglomeración poblacional en condiciones vulnerables.

En virtud de los aportes de la epidemiología crítica, es posible comprenderla trascendiendo los límites del modelo clásicamente establecido para las enfermedades infecto-contagiosas. El concepto de determinación social de la salud engloba la relación de la reproducción social y los modos de vivir, enfermar y morir. En esa línea, la TB puede analizarse como el resultado de una serie de procesos biológicos socialmente determinados (Breilh, 2010, 2013).

En este sentido, esta enfermedad no puede ser tomada aisladamente del contexto económico-social y de las condiciones del nivel de vida de las personas diagnosticadas con TB. Tomando los aportes del Dr. Domingo Palmero²⁶:

“Argentina es considerada un país de mediana a baja incidencia de la tuberculosis, pero los casos vienen aumentando. Es una enfermedad que está estrechamente ligada a las condiciones de hábitat. La infección se transmite por el aire: el hacinamiento y la mala ventilación, por ejemplo, favorecen muchísimo el contagio”...” Para una familia que está en una situación de debilidad económica, de emergencia habitacional, de violencia, de criminalidad, de abuso de drogas, toser y escupir un poco de sangre de vez en cuando no es un gran problema cuando se tienen tantos problemas importantes. Y eso lleva a no consultar. Ese es uno de los graves inconvenientes: las poblaciones vulnerables en nuestro país han ido aumentando con los años y las sucesivas crisis económicas. Todas esas condiciones favorecen la transmisión de la enfermedad, además del diagnóstico tardío y la falta de adherencia al tratamiento, que se vuelve compleja porque son seis meses como mínimo; eso hace que la gente lo abandone. Una gran causa de abandono es la sensación de mejoría”

Estos aportes dan cuenta de la vinculación existente entre tuberculosis y condiciones materiales de vida de la población. 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

²⁶ Director del Instituto Vaccarezza, centro de referencia de la tuberculosis de la Facultad de Medicina de la UBA y de gran prestigio en todo el país. Comparte predio con el Hospital Muñiz, donde Palmero es además jefe de la División de Neumonología.

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.

Ley 9185 Transferencia Formal

En este escenario, particularmente en la provincia de Córdoba, como profesionales de Trabajo Social nos desempeñamos en el Programa Provincial de Tuberculosis, garantizando el acceso a la política pública contemplada en la Ley²⁷, sancionada en el año 2004, creando un régimen destinado a asegurar la protección socio-económica de las personas afectadas de tuberculosis en su forma pulmonar baciloscopia positiva, la continuidad de su tratamiento y cualquier otro tipo de riesgo proveniente de dicha enfermedad.

A partir de nuestra intervención, podemos realizar una caracterización de aquellas personas que se encuentran percibiendo esta transferencia. Se encuentran por debajo de la línea de pobreza e indigencia, con dificultades para satisfacer necesidades básicas, insertas en trabajos informales o desempleadas, cuya principal fuente de ingresos lo constituyen las transferencias formales del Estado. También es importante mencionar que, dentro de este grupo, encontramos personas que presentan diabetes, VIH, consumo problemático de sustancias, alcoholismo, desnutrición, cáncer, entre otros. Estas comorbilidades se constituyen en factores de riesgo que facilitan el desarrollo de la enfermedad. En esta línea, profesionales de la salud profundizan sobre estos aspectos: Martín Hojman, jefe de la unidad de infectología del Hospital Rivadavia, alertó por los grupos que se encuentran más expuestos a contraer Tuberculosis:

"Hay que tener en cuenta que también es una enfermedad que tiene que ver con lo social y económico, la gente que vive hacinada o con malas condiciones nutricionales, tiene más riesgo de contraer tuberculosis; igualmente no todos los que tienen tuberculosis pasan por eso", expresó. En tanto, Limorgi explicó el motivo por el cual la enfermedad no se erradicó: "sigue habiendo tuberculosis en el mundo porque el tratamiento es tan efectivo que al mes o a las pocas semanas el paciente dejó de toser y se siente mejor. Muchas veces esa mejoría clínica provoca que el paciente abandone el tratamiento y eso hace que haya recaídas y aparición de resistencias".

El Dr Herrero manifestó el rol de la medicina en la diagnosis:

"Hay que ajustar el diagnóstico rápido de la Tuberculosis, informar con pautas publicitarias porque a veces se subestiman los síntomas y llegan los pacientes al consultorio, que consultaron en las guardias previamente y se los trato como cuadros comunes. No es que todos los cuadros de tos o moco sean tuberculosis, pero hay que prestar atención a los pacientes que concurrieron tres o cuatro veces por un cuadro de tos y no resuelve"

Por último el Dr Pizzi se mostró en esta línea e hizo alusión al abandono de los tratamientos *"la pandemia nos golpeó fuerte. Nos rompió un tejido de solidaridad, respeto y cumplimiento. Hizo cambiar actitudes que estaban encarriladas y hay gente que dejó el tratamiento, hubo falta de adhesión, de consulta y de hacer el control"*.

Es en estos escenarios de intervención, complejos y turbulentos, se torna fundamental garantizar el derecho a la prestación establecida en la Ley, ya que habilita una posibilidad de recursos económicos que se constituyen como primordiales, no sólo para la supervivencia, sino también para la mejora en la calidad de vida de las familias afectadas por la situación de la enfermedad.

Conclusiones

Pensar los escenarios actuales de intervención social implica una inevitable mirada y reflexión a la singularidad del encuentro entre lo macro y lo micro social. Es en este encuentro, entre los nuevos rasgos del contexto y su expresión en la vida cotidiana, que transita hoy la intervención en lo social. De allí la complejidad de las problemáticas sociales, sujeto de intervención en el que prevalece una singularidad enmarañada e inestable, atravesada por relaciones y discursos violentos, por el enfriamiento de los lazos sociales, la desconexión con los otros, con la historia y la memoria colectiva.

Trabajo Social en Salud se constituye como apoyo y parte del equipo de salud, considerando como fundamental el aporte disciplinar a la hora de desarrollar una actitud crítica respecto a la TB; teniendo en cuenta el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidados; generando estrategias de intervención que permitan un abordaje integral y colectivo de las personas que padecen esta patología.

Una de las cuestiones fundamentales en el abordaje de la Tuberculosis es garantizar la cura de la enfermedad, prevenir el abandono del tratamiento, identificando los obstáculos en la adherencia al mismo, como así también interrumpir la cadena de transmisión. En este sentido se torna fundamental la inclusión de las dimensiones económicas, sociales y culturales en la conceptualización de la salud, así como la perspectiva de derechos de ciudadanía, a partir de las cuales se abren puertas para incorporar explicaciones y estrategias de intervención integrales.

²⁷ Ley Provincial 9185/04.

Desde esta perspectiva, es posible afirmar que el derecho a la protección de la salud no se reduce a la asistencia sanitaria, sino que se vincula con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de éstos, tales como el derecho a la alimentación, vivienda, educación, dignidad humana, vida, no discriminación, igualdad, libertad de elección, identidad cultural, a no ser sometido a torturas, vida privada, acceso a información y libertad de asociación, reunión y circulación (Nucci, Crosetto, Bilavcik y Miani 2018).

Algunos desafíos desde la profesión:

- » Comprometerse en procesos de exigencia de cumplimiento de los derechos sociales y en la propuesta de mecanismos para hacerlos efectivos.
- » Generar articulaciones interdisciplinarias y territoriales.
- » Fomentar las luchas colectivas frente a la política de la crueldad.
- » Propiciar encuentros disciplinarios que favorezcan el intercambio y la generación de nuevas estrategias de resistencia.
- » Incentivar la referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención.
- » Promover la coordinación entre las áreas de salud, educación, desarrollo social, justicia, de diferentes dependencias.
- » Visibilizar los determinantes sociales de esta enfermedad.
- » Promover el análisis crítico de las políticas públicas neoliberales.
- » Fortalecer la intervención, desde el enfoque de derechos, principalmente el derecho a la salud y promoción del ejercicio de derechos de las personas con tuberculosis²⁸.

Referencias bibliográficas

- Aranda, J; Barrios R; Pereira, A; Mena, M; Longordo, M. y Herrero, M (2022). *Tuberculosis en grandes conglomerados urbanos: sentidos y prácticas de abordaje de los equipos de una red de servicios públicos de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina*. Población y Salud en Mesoamérica, 20(1). Doi: 10.15517/psm. v20i1.49898
- Breilh, J. (2010). *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud colectiva, 6(1), 83-101. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.359>

- (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.
- (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 31(1), 13-27. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637>
- Carballada A (2014) Intervención, escenarios sociales y acontecimientos. Revista *Margin*
- Laurell, A. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. Cuadernos Médico Sociales (Nº 19) Colegio Médico de Chile, Santiago de Chile. PP 1-12.
- Ley 9185 (2004). Legislación Provincial. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/a4426e9d4192f399032572340065821e>
- Nucci, N; Crosetto, R; Bilavcik, C y Miani, A (2018). «La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública» [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 10-28 [Fecha de consulta: dd/mm/aa]. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938> ISSN 2591-5339
- Panni, N (2024) Por el aumento de la pobreza, crecen los casos de tuberculosis en la Argentina. Publicado por C5N <https://www.c5n.com/sociedad/por-el-aumento-la-pobreza-crecen-los-casos-tuberculosis-la-argentina-n171986>
- Sanmartino, J (2024) El neoliberalismo autoritario de Javier Milei. Entrevista publicada por revista *Jacobin* <https://jacobinlat.com/2024/03/el-neoliberalismo-autoritario-de-javier-milei/>
- Trotta, O (2024) El modelo económico, un problema de salud pública. Artículo publicado en el diario Argentino Página12. <https://www.pagina12.com.ar/734552-el-modelo-economico-un-problema-de-salud-publica>

²⁸ Ley 27675/Declaración de los Derechos de las personas afectadas por Tuberculosis

La desigualdad económica y de género no pide permiso en el conurbano bonaerense y golpea en la vida de las mujeres y niñas

Lic. Agostina Salerno²⁹

Resumen

El rumbo de la actual política económica argentina, impacta de manera diferenciada y acrecienta la brecha de género. Parece importante realizar una mirada minuciosa de cómo ambos condicionantes se expresan en el conurbano sur de la Provincia de Buenos Aires. Una mirada sin filtros a la realidad de las mujeres y niñas de los barrios y asentamientos, confirma muchos aportes teóricos brindados por los feminismos, a la vez que los enriquece y amplía, permitiendo pensar el verdadero anclaje que tiene la desigualdad económica y de género en los cuerpos, vidas e historias cotidianas.

Es tiempo de cuestionar la acumulación de riquezas y visibilizar quiénes son las más afectadas por los bolsillos llenos de un puñado de hijos del Capitalismo Patriarcal.

Palabras clave:

política económica - trabajo doméstico - desigualdades - economía feminista

Orientaciones económicas en tiempos de Motosierras y Milei

En nuestro país venimos presenciando, desde la pandemia (2020), el retroceso en materia de Derechos y Justicia Social, sobre todo, los avances conseguidos por los feminismos, con la instalación de discursos que legitiman la opresión y violencia, niegan la brecha de género laboral entre varones y mujeres, y viralizan soluciones mágicas de cómo acabar con la pobreza. Con la asunción del Gobierno de Javier Milei en diciembre del 2023, estos discursos de odio, la anulación de la otredad, la censura cultural, y la eliminación de ministerios encargados de promover la perspectiva de género, se acrecentaron, junto con una

inflación galopante que genera cada día más Pobreza Multidimensional³⁰.

La obsesión perversa de la agenda de gobierno por el superávit fiscal a costa de recortes de personal y aumento del desempleo, y las alianzas con los más poderosos del mundo, reivindicando la acumulación de capital en manos de unos pocos, no hace más que desfinanciar el Estado y maldecirlo, provocando un descreimiento en lo público como garante de derechos.

La creación del RIGI (Régimen de incentivo para grandes inversiones) devela para que ciudadanos quiere gobernar Milei y a cuáles ciudadanos decide abandonar, lo que afecta negativamente en las economías familiares, los pequeños productores, las PYMES y nuestros recursos, corren peligro de extinción.

Nuevamente, los cuerpos de las mujeres, niñas, y los recursos naturales vuelven a ser territorios de conquista y disputa. Frente a este escenario de pobreza: ¿seguimos focalizándonos en cómo los pobres generan estrategias para enfrentar la crisis? o ¿apuntamos la mirada crítica en los súper ricos que acrecientan su fortuna mientras hambread al resto del mundo?.

Lejos de cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible propuesto para la Agenda 2030: 1º Erradicar la pobreza extrema de todas las personas y el mundo, 2º Hambre Cero y 5º Igualdad de Género, nuestro gobierno actual genera, a viva voz, despidos, salarios estancados, freno a la políticas de género, ocultamiento de comida para los sectores más desfavorecidos, y cierre de instituciones como el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad que significa hoy, inexistencias de espacios en donde reclamar, denunciar y visibilizar violencias de género y abusos infantiles.

Víctimas principales de las políticas económicas: mujeres y niñas

Las economías feministas nos muestran que, históricamente, la economía financiera y su análisis del

²⁹ Lic. en Trabajo Social, Diploma de Postgrado de Desigualdades y Políticas Públicas Distributivas en FLACSO. Actualmente realizando un voluntariado Profesional en la ONG Proclade Argentina-Asociación Civil, con el objetivo de Promoción de Derechos Humanos en asentamientos de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. agostina.salerno@mi.unc.edu.ar

³⁰ "La pobreza representa un nivel crítico de privación, que pone en entredicho la sobrevivencia, la dignidad y el goce efectivo de derechos, dimensiones que no se limitan a la carencia de un ingreso monetario suficiente para satisfacer los requerimientos mínimos. CEPAL, "La medición multidimensional de la pobreza" (2013).

trabajo sólo se han enfocado en medirlo por el valor de las cosas que se intercambian en el mercado y el tiempo que lleva producirlos, fijado en precios. Sin embargo, detrás de las actividades productivas visibles, se esconden una acumulación de tareas reproductivas diarias, que no aparece ni en las estadísticas ni en la teoría económica.

El Trabajo doméstico no remunerado³¹ nos explica las desigualdades existentes, y la asignación de actividades para cada género. El trabajo productivo realizado fuera del hogar, para generar bienes y servicios, se le es asignado a los varones, a cambio de un salario; en la otra vereda, el trabajo reproductivo que comprende las tareas de cuidado, bienestar y supervivencia que se realizan en el hogar, se le es encargado a las mujeres por "don natural". Este último, no refleja un pago por las horas destinadas a su realización, ni se contempla todo el trabajo mental que necesita el hogar y crianza de hijos/as.

El valor económico que genera el trabajo no remunerado de los cuidados llevado adelante por las mujeres de 15 años o más, asciende al menos a 10,8 billones de dólares anuales (Coffey, 2020). Sin embargo, las mujeres y niñas son cada vez más consideradas como mano de obra barata y esta pobreza desigual, es la forma más violenta de opresión naturalizada y aceptada. En los sectores más pobres de nuestra sociedad, no cuentan con los recursos necesarios para pagar esos servicios a terceros y que la pobreza de tiempo disminuya. Entonces, si los cuidados son un pilar imprescindible para el sector económico y el funcionamiento de la sociedad y sus instituciones: *¿por qué todavía no hemos creado modelos de desarrollo sostenible que no atenten con nuestras vidas?*

Las economías feministas nos señalan un modo más humano y solidario de producción y reproducción, que es imposible si desde el Estado no se crean sistemas de atención y cuidados gratuitos, ni se legisla el trabajo de todas las personas que ocupan lugares de cuidados y se los remunera y si no se combate el sexismo que se reproduce, buscando así la redistribución de las responsabilidades en las actividades de crianza, cuidado y repartiendo y dividiendo las cargas.

Mientras las mujeres no podamos ocupar más espacios de trabajo formal ³², no accedamos a trabajos públicos en el

ámbito de la política, no dispongamos de tiempo de ocio y disfrute, y sí sostengamos trabajos bajo condiciones insalubres por necesidad, y le dediquemos menos tiempo a las tareas del hogar y la crianza, la brecha salarial de género aumentará, y nuestros cuerpos feminizados serán los más pegados por las crisis sociales, económicas y financieras.

¿Qué pasa en los hogares del conurbano bonaerense con las mujeres y niñas?

El director del ODSA, resalta hoy, que teniendo en cuenta la concentración de población, las tasas de pobreza e indigencia del Conurbano Bonaerense, son del 62% y 25%, respectivamente. En Florencio Varela, ubicado a 25 km orientación sur, parte del conurbano bonaerense, esta pobreza se expresa en la privación del espacio de la autonomía económica, y en el espacio asociado al cumplimiento de los derechos sociales, según el análisis de la Pobreza del Desarrollo Humano ³³.

Las mujeres y niñas de estos barrios, atraviesan un contexto donde la inseguridad alimentaria es la cara visible más fuerte, acompañada de la ausencia de cobertura de salud, sin conexión a red cloacal e inaccess a red de energía. El hacinamiento es materia común con viviendas precarias y déficit del servicio sanitario, junto con la inexistencia de recolección de residuos y espejos de agua contaminada, con la presencia del Arroyo que atraviesa los hogares familiares.

Además de estas problemáticas, hay un déficit de asistencia a la escolarización, en niñas, niños y adolescentes y casi no existe la afiliación al sistema de seguridad social, por carencias de empleos formales.

En este territorio inexistente para muchos gobernantes, las mujeres aumentan las tareas de cuidado y domésticas no remuneradas, su carga mental es cada vez más latente, afectando la salud mental y física, y la Pobreza de Ingreso (mayor horas de trabajo por menos remuneración) no deja de subir, a costa de empleos informales esporádicos ("changas") que trae la inestabilidad económica, alimentaria y de condiciones básicas para poder sobrevivir a este contexto de avance de la derecha a nivel mundial y nacional.

Los comedores con aportes estatales empiezan a reducir sus comidas o a cerrar por falta de recursos permanentes, las escuelas públicas empiezan a recortar sus comedores escolares, las salas de salud barriales sufren la falta de insumos necesarios para las atenciones médicas, las violencias económicas y físicas se acrecientan en los hogares de los sectores más vulnerables, y las niñas y mujeres siguen siendo las más atacadas por la Desigualdad económica y de género.

³¹Trabajo doméstico no remunerado: todas las actividades no remuneradas realizadas para prestar servicios para uso final propio en el hogar. Para el presente estudio, el trabajo doméstico comprende los quehaceres domésticos (limpieza de casa, aseo y arreglo de ropa; preparación y cocción de alimentos, compras para el hogar; reparación y mantenimiento de bienes de uso doméstico) y las actividades de cuidado de niños, enfermos o adultos mayores miembros del hogar. Asimismo, incluye las actividades dedicadas al apoyo escolar y/o de aprendizaje a miembros del hogar. (INDEC, 2014, EAHU).

³² Entre los datos principales se destacan que las mujeres ganan, en promedio, un 28,1 % menos que los varones; los sectores de menores ingresos están compuestos casi en un 64 % por mujeres; la tasa de desocupación es del 7,8 % para las mujeres y del 6,1 % para los varones; y las mujeres están más expuestas a trabajos informales que vulneran sus derechos laborales. (INFORME IGUALAR, 2022)

³³ Para tal fin, se adopta como criterio el grado de acceso o cumplimiento a un conjunto de derechos socio-económicos-ambientales considerados internacionalmente como un piso para el progreso social general.

¿Cómo pensar los feminismos populares en plena crisis social y económica, donde *la agenda* pública dice que feminismo es mala palabra? Los debates cotidianos en los sectores populares del cordón del conurbano, son otros, no hay tiempo para sentarse a discutir los efectos de la coyuntura sobre los cuerpos de las mujeres y niñas pobres.

El trabajo doméstico no remunerado³⁴ abunda las casillas sin terminar, el arroyo que atraviesa las viviendas precarias genera más inundación, las mujeres apenas tienen tiempo para sentarse a compartir con otras. La creciente individualización de la mano de la mercantilización de las instituciones, y de las relaciones sociales, llegó a los sectores más pobres. La solidaridad y el entramado comunitario sobrevive, pero la demanda del propio hogar es tal, que las estrategias desarrolladas son cada vez más del ámbito intrafamiliar.

Durante el 2024 hemos visto en diferentes barrios populares, misas, celebraciones y reconocimiento a las cocineras de los comedores. Pero, corremos el riesgo de caer en la pantalla del espectáculo, sin contemplar la ausencia del Estado en los sectores más pobres, la multiplicidad de estrategias que se dan en las organizaciones, movimientos, y comunidades de base, para reparar el daño económico y sus consecuencias, la reproducción de estereotipos de género frente a las tareas del hogar, y el sostén para la economía que siguen siendo las mujeres que ocupan y se ocupan de llevar adelante estos espacios para que el hambre cese.

Frente al trabajo valioso que aún siguen haciendo las mujeres en los centros comunitarios, no debemos dejar de denunciar las ausencias de un Estado que no reconoce como prioridad el hambre, la pobreza infantil y la desigualdad de género.

Las madres e hijas siguen siendo las encargadas de cumplir con la organización y planificación de la semana, la búsqueda de productos más económicos para llegar, aunque sea, a la mitad de mes, y el desgaste mental y físico es tal, que no se prioriza el tiempo de recreación y de descanso en los espacios verdes abandonados de los barrios.

Las infancias ven interrumpidas su escolaridad de calidad, la exclusión y discriminación de clase impacta en sus biografías vitales, y el consumo problemático a temprana edad golpea las puertas.

Parece que los medios de comunicación comprados por el gobierno oficialista cooptan de discursos donde las madres de los barrios populares siguen siendo las victimarias, responsabilizándolas de la falta de cuidado responsable y total. ¿Por qué no cuestionamos a los varones de los sectores populares?. Siguen siendo los que más

se dedican al trabajo productivo en la capital, y los que menos se quedan a hacer las tareas del hogar, además de paternidades que se dan el privilegio de abandonar.

Los feminismos actuales deben abandonar la exigencia de *"salgan mujeres, luchen y velen por sus derechos, vienen por todo"*, porque las mujeres pobres están sosteniendo, cómo pueden, las vidas diarias de sus hogares. En este territorio del cordón, las mujeres si no están llevando a sus hijos a la escuela, están en la fila (que cada vez son más) de los comedores escolares buscando los bolsones o un par de productos sueltos. Si no están con el cemento y ladrillo levantando paredes, están llevando a sus hijos a talleres en los centros comunitarios. Si no están trabajando como amas de casa en sus hogares u hogares de otras, están terminando un curso para aumentar sus horas de trabajo. Los feminismos populares están gritando y visibilizando cómo la crisis las golpea sin pedir permiso.

Conclusiones

Lejos de poder brindar certezas absolutas, me atrevo a orientar en posibles intervenciones que nos lleven a un futuro menos deshumanizador:

En relación con el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, lo que las organizaciones feministas nos exhortan, las "4 R": reconocer el trabajo de cuidados no y mal remunerado, realizado por mujeres y niñas, como un tipo de trabajo o de producción que aporta un valor real, reducir el número total de horas dedicadas a las labores de cuidados no remunerados, redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado de forma más equitativa al interior del hogar y que el Estado y el sector privado asuma sus responsabilidades, y por último, representar a las proveedoras de cuidados más excluidas, garantizando que sus exigencias y propuestas se escuchen.

Desde movimientos, ONG, comunidades, y diversas instituciones que luchan por los derechos de las mujeres y niñas de nuestro país, exigir al Estado el destino de los fondos del desmantelamiento de las políticas de género, denunciar en la justicia la falta de corresponsabilidad con tratados internacionales firmantes y visibilizar la acumulación de riqueza que acrecienta la desigualdad de género.

Para las infancias, sobre todo niñas: inversión en la primera infancia, más protección social desde la promoción de su participación y cumplimiento con la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes (2005) y mejorar los niveles educativos y de salud.

Y, por último, no menos importante, incluir en las discusiones, debates y creación de políticas públicas a mujeres y niñas de sectores populares, siguiendo la consigna de los activismos en discapacidad "Nada de nosotres sin nosotres", porque no podemos seguir

³⁴ La principal ocupación de las mujeres es el servicio doméstico remunerado: representa el 16,5% del total de empleo de las mujeres ocupadas y el 21,5% de las asalariadas. Estas tareas están extremadamente feminizadas: entre las 877.583 personas que se dedican al servicio doméstico, el 96,5% son mujeres. (INFORME, 2019)

suprimiendo sus voces, deseos y necesidades, para mejorar la calidad de sus vidas.

Referencias bibliográficas

- Angilletta Florencia, D' Alessandro - Mercedes ,
Mariasch- Mariana , (2017) "*¿El futuro es feminista?*"
- Clare Coffey, Espinoza Revollo, Patricia , Rowan Harvey,
Max Lawson, Anam Parvez Butt, Kim Piaget, Diana
Sarosi y Julie Thekkudan (enero, 2020) "*Tiempo para
el cuidado El trabajo de cuidados y la crisis global de
desigualdad*", OXFAM INTERNACIONAL.
- Chávez Molina, Eduardo Chávez Molina, "*Objetivos
de Desarrollo Sostenible 2030. Enfoques, supuestos y
metodología*".
- D'Alessandro Mercedes, O'Donnell, Victoria O'Donnell,
Prieto, Sol Prieto, Tundis, Florencia Tundis, "*Las brechas
de género en la Argentina Estado de situación y
desafíos*", MINISTERIO DE ECONOMÍA ARGENTINA.
- - D' Alessandro, Mercedes D' Alessandro, "*Brechas de
género y mercado de trabajo*".
- Encuesta sobre trabajo no remunerado y uso del
tiempo, (2013), INDEC. INFORME: "La participación
de las mujeres en el mundo del trabajo, el empleo y la
producción" (segundo trimestre del 2022), Observatorio
de las Violencias y Desigualdades por Razones de
Género del Ministerio de las Mujeres, Géneros y
Diversidad de la Nación (MMGyD).
- Salvia, Agustín y Pla, Jérica , "*Conceptualización,
indicadores e índices de medición de la pobreza*".
- Minujín, Alberto , "*Pobreza multidimensional y equidad
infantil en América Latina y Argentina*".

Diálogos y entrevistas

La reconceptualización de la asistencia: por una Ley Nacional de Asistencia Social

Ronda³⁵ con las colegas Melisa Campana Alabarce³⁶ y Mariana Servio³⁷

Lic. Claudio "Chovi" Barbero³⁸

Claudio: - Lo primero que les propongo es pensar un poco en clave del público que probablemente sea lector de la revista, es decir, colegas que están interviniendo en diferentes campos socio-ocupacionales y que probablemente hayan escuchado, leído, visto, tenido conocimiento, de la gesta por una Ley nacional de asistencia social. A lo mejor con el libro que publicaron en el 2020, que es un producto que circuló mucho a nivel nacional (el libro de editorial Espacio), el de la asistencia como derecho. Aquí en Córdoba, el número del año 2021 de la revista *Conciencia social* fue un número muy relevante, discutido, debatido, que instaló varias escrituras en relación con el derecho a la asistencia. Allí aparece nuevamente la idea de la ley Nacional de asistencia Social como un proyecto. Y bueno, finalmente, los foros que este año han sido como hitos, que abrieron el debate a colegas que están interviniendo en otros campos. Y que incluso han convocado al diálogo a los colegios y consejos profesionales de Trabajo Social. En fin, les propongo arrancar conversando un poco sobre hacia dónde apunta este proceso, recuperando sus orígenes, el hoy y las perspectivas hacia el futuro. En esta línea, ¿cómo surge la gesta por una ley nacional de asistencia social? ¿Se animan a enunciar algunos enlaces con las preocupaciones y debates que en trabajo social se vienen teniendo en términos de la asistencia, cómo es que surge esta movida? Quizás ahí también enlazándolo con la conformación de la red Argentina de investigación en asistencia social (RAIAS). Y claro, situarnos un poquito en algunas coordenadas del aquí y ahora, ¿en este contexto sociopolítico que nos atraviesa, nos configura, nos constituye... en qué estamos? ¿Y hacia dónde se desea ir?, recuperando un poco las presencias, los actores, las profesiones/ disciplinas que han ido vinculándose.

Mariana: -A ver si podemos ubicar algunos hitos. Yo creo

que la Asignación Universal por Hijo fue un parteaguas en general, en todo el debate académico en relación con la política social. A partir de allí, lo que nos empezó a hacer ruido es esto que siempre dice Meli: discutíamos eso que estaba puesto ahí para ser discutido -y que está bien, que lo analicemos, que lo critiquemos-, pero también que pudiéramos establecer que no era una transferencia condicionada como las existentes en la región, sino que se trataba de un apéndice del sistema de Seguridad Social en su aspecto no contributivo, y que no le podíamos pedir todo a la asignación universal, que venía a ampliar las asignaciones familiares a los hijos de los trabajadores desocupados, informales o monotributistas. Un poco era decir, bueno, a todo ese capítulo de la Seguridad Social, ya sea en su aspecto contributivo o no contributivo, por qué no lo pensamos en términos de, a ver -¿cómo lo digo?-, ¿A qué tipo de problemas o aspectos de la protección de las personas atiende? Bueno, podemos decir que, a los riesgos de la vida activa. Salirnos de esta idea del empleo formal al que nos aferramos y pensar en eso, en que el mundo de la vida activa se relaciona con una gran diversidad de formas del mundo del trabajo. Bueno, ahí está el capítulo de la Seguridad Social. ¿Por qué no animarnos a pensar en un sistema de prestaciones que respondan a otra cosa? No teníamos muy claro ahí, por dónde iba entonces el tema. Y allí surge esto que, en todas las oportunidades de jornadas, congresos y demás, poníamos a discusión y que se sintetiza en la pregunta ¿poblaciones o prestaciones? en el sentido de cuestionarse: ¿de qué se ocupa la asistencia social, de qué se ha ocupado históricamente? ¿Qué poblaciones atiende o a qué problemas responde? En definitiva creo que la que nos ha empujado a revitalizar la discusión sobre lo asistencial, ha sido la AUH.

Melisa: -También hay algunas cuestiones biográficas que explicar ¿no? En los 2000... bueno, 2006, 2007, 2008 cuando se abre un poco el grifo en CONICET, eso también permitió que mucha gente, sobre todo de Trabajo Social, empezáramos a, por lo menos, tener acceso a becas de doctorado en CONICET. Estaban desde antes en CONICET Silvia Fernández Soto y Claudia Krmpotic, que hicieron sus posgrados afuera y fueron punta de lanza del Trabajo Social dentro de CONICET. Además, se había abierto el primer doctorado en Rosario, luego en La Plata, y eso también generó cierta posibilidad de ir acumulando conocimiento en algunas áreas. En mi caso, me doctoré en 2010, el mismo año o el siguiente se doctoró Ana (Arias). Con ella nos conocimos, a su vez, en aquellos encuentros de cátedras de estructura social de 2007, 2008. En 2008/2009, gracias a nuestros doctorados, las dos empezamos a indagar un poco esta cuestión, desde distintas perspectivas, la cuestión de lo asistencial o esa dimensión asistencial medio maldita en el Trabajo Social. En 2012 publica la tesis Ana (Arias) y también la mía, las dos en el mismo año y eso también generó

³⁵ La ronda tuvo lugar vía plataforma virtual, el día 31-10-2024, a las 09:00 horas (horario Argentina).

³⁶ Universidad Complutense de Madrid.

³⁷ Universidad Nacional de Rosario.

³⁸ Universidad Nacional de Mar del Plata. lic.claudio.barbero@gmail.com

posibilidad de alojar, en el sentido de que se utilizaran en las cátedras como material de lectura, por ejemplo. Estas cuestiones y también hacer articulaciones con ella (Arias) y con su equipo, que empezaron también a trabajar sobre estos temas... Nicolás (Rivas), Bárbara (García Godoy), más toda la gente del mismo grupo (de la UBA), que no era estrictamente de Trabajo Social, algunas sí y otras no. De la misma cátedra de Estela Grassi (que es la misma de Claudia Danani); ahí están Eliana Lijterman (que es de las más jovencitas), pero otro que también trabajó en esa línea es Emilio Ayo, que viene de otro lado, del PECOS (Programa de Estudios del Control Social, del Gino Germani), de la Ciencia Política, del grupo de Pegoraro; creo que también a partir de eso se empezó a estudiar más la relación entre política de seguridad y política de asistencia. Como que también toda una generación de personas que pudimos acceder a posgrados gracias a becas de CONICET, empezamos a producir cierto material en torno a esos temas y a encontrarnos adrede en congresos, eventos, invitarnos a dar cursos, a dar charlas, a dar clases, a participar, a poner los materiales que cada una producía en los programas de las materias en las que estábamos, o sea, empezó a producirse todo ese cruce, más del ámbito académico, pero que no existían previamente condiciones para eso. Entonces esto también fue bastante habilitador en general. En el año 2013 nos fuimos con Marian a una estancia de investigación en España, en Córdoba, en Andalucía. Ahí tuvimos la posibilidad de tomar contacto con toda una experiencia de legislación y de burocracia, de institucionalidad respecto a un sistema de servicios sociales. ¿Qué teníamos como antecedentes? Brasil, por ejemplo u otras experiencias pseudointentándolo, como Uruguay, pero no de las dimensiones, características y solidez que tiene en el caso de España. Entonces eso también nos permitió pensar, por ejemplo, esta idea de las prestaciones, nos quedó mucho más clara, porque acá (España) tienen un catálogo de prestaciones. Nos quedó mucho más clara la posibilidad de pensar en un subsistema autónomo y por qué tenía que ser algo que derive o dependa de la Seguridad Social, que tenga otra lógica que justamente estaba ligada a las protecciones, al mundo del trabajo formal o informal. Entonces, tuvimos oportunidad de acceder a entrevistas, a material, hablar con gente, con colegas, como para terminar de amasar las ideas. Una idea más concreta de lo que pensábamos, en términos de organización de un subsistema. Y otro grupo que me olvidé de mencionar en estos diálogos y cruces, que persiste hasta hoy, que ha ido también creciendo y alimentando nuestros debates, es el de Laura Pautassi, de Sociología, Derecho y Ciencia Política. La colega con la que nosotras somos amigas y dialogamos es Pilar Arcidiácono, que también es contemporánea nuestra, hicimos la tesis en el mismo momento, publicamos, bueno, también esos diálogos cruzados entre colegas,

cosas que después pudimos expandir a nivel Cono Sur, ¿no? y dialogar con Chile, con Uruguay, al interior de la Argentina también fue partir de poder dialogar, como se dialoga en la Academia, ¿no?, que es con publicaciones, cursos, congresos y paneles. Pero yo creo que fue una confluencia de muchos factores lo que posibilitó esta movida. De hecho las colegas de Chile, con quienes hablamos y seguimos trabajando hasta hoy, hicieron los estudios de posgrado en Argentina, en La Plata o en Rosario. Entonces, bueno, me parece que hay muchos factores, incluyendo los biográficos, que confluyen en este punto.

Mariana: - Sí, totalmente, confluyen. En este catálogo de hitos y de personas y de instituciones que va nombrando Meli, pensaba que el trabajo de Ana (Arias), del modelo de asistencia y promoción también fue un quiebre en relación a interpelarnos hacia adentro del Trabajo Social, a entender que uno de los motivos por los cuales hay tanta resistencia con la asistencia, en esto de decir "no somos asistentes sociales, somos trabajadores sociales", "no hacemos asistencia", tiene que ver con el proyecto desarrollista que caló tan hondo. En lo personal, el trabajo de Ana fue un click para entender mejor por qué nos cuesta tanto pensar lo asistencial a les TS. Pensarlo en el terreno de los derechos sociales. Porque el neoliberalismo quita toda idea de derecho, para colocar todo en términos de mérito ¿no? Pero en relación a la AS, desde antes ya había un montón de cuestiones que hacían que no podamos poner la discusión en el terreno de los derechos sociales. Visibilizar cosas que ya sabíamos, que la asistencia estaba cargada y connotada negativamente, desde la lógica moralizante de la sociedad de beneficencia, pero también ver los obstáculos que impuso el proyecto desarrollista, sumado a la cuestión trabajocéntrica o empleocéntrica... de que el único camino para los derechos es el trabajo asalariado. Bueno, era un combo... y ver que en España está tan aceitado que los servicios socio-asistenciales son un pilar del sistema de bienestar, o sea, poder verlo a la par de los otros subsistemas o sectores clásicos de la política social, fue como un sacudón para poner a funcionar las neuronas, en el sentido de darnos cuenta de que podíamos pensar en otra cosa, ponernos a discutir la asistencia social en otro registro.

Melisa: -Y en esto del trabajo de hormiga y de tratar de reconstruir así genealógicamente algunos mojones, nosotras en el 2019 tenemos este primer encuentro de la red en Mar del Plata. Que después sale el libro, en la pandemia, a partir de eso, pero claro, desde 2014 que estábamos yendo a congresos, hablando en paneles, haciendo cursos, dando ahí la batalla contra un montón de cosas, porque había que discutir con todas estas tradiciones que mencionó Marian y bueno, entonces, claro, una piensa en 2020, pero en realidad 2020 es un punto de llegada de 6 a 8 años previos, ¿no?

Mariana: - Y el macrismo también fue catalizador. La experiencia neoliberal del macrismo, ese momento de desguace de las protecciones, de desprestigio de lo público, que un poco es también lo que nos pasa ahora, que estamos en medio de otro tsunami, que desprestigia lo público, que quita la idea de Derecho, que habla de la justicia social como aberración, que tiene alimentos guardados sin entregar... Pareciera que es un contrasentido o que no es el momento, pero... ¡justamente por eso hay que discutir la institucionalidad de lo asistencial, la necesidad de robustecer la dimensión asistencial de nuestro trabajo!

Melisa: - Claro, porque es un poco loco esto de "la oportunidad", pero es algo que está mega-estudiado ya, que durante los ciclos progresistas es muy difícil hacer una propuesta progresista. Decir que habría que pensar lo asistencial, cuando en realidad lo asistencial estaría "funcionando". Todo "funciona", todo el mundo tiene laburo, vive de su esfuerzo, de su trabajo, el trabajo "dignifica", y vamos todavía... Bueno, no. No es tan así. Hay que aprender de la experiencia del postperonismo. Me refiero a la previa de la dictadura de los 70, eso funciona re bien mientras tenés pleno empleo, pero cuando lo dejás de tener, se rompe todo. Leyendo *La metamorfosis de la cuestión social* te enterás igual. Cuando tenés todo el sistema de protecciones atado a la figura del trabajador formal, del asalariado formal, se te cae ese vector, y no te queda más nada. Entonces, o te pones a emular eso mismo (el mecanismo de la AUH iba un poco en ese sentido) o lo que antes eran unas intervenciones residuales se convierten en "las" intervenciones. Evidentemente no tiene que ver con qué hacemos con los pobres, tiene que ver con cómo protegemos -todo lo que escribió Castel, ¿no?- con qué significa estar protegido, con cómo nos protegemos como sociedad. Por ejemplo, tanto la violencia de género como las políticas de discapacidad son muy gráficas respecto de la transversalidad de la estructura social. No es un problema que tienen "los pobres", es un problema que tienen las sociedades.

Mariana: - Sí, todo el capítulo de los cuidados.

Melisa: - Exacto, todo el capítulo de cuidados no es un problema "de los pobres", es un problema de las sociedades. Cómo las sociedades responden a esos problemas. Por eso es necesario ese desplazamiento, de pensar las poblaciones y su déficit, a pensar en términos de problemas sociales y respuestas en términos de prestaciones o aseguramiento de derechos a esos problemas. Bueno, eso es lo que hay que definir. Pero también es cierto que hay que sacar toda la lámina vergonzante que tiene lo asistencial, esto que decía Marian, hay que irse a 1823 para empezar a sacar esa pátina, ¿no?

Claudio: - Igual, creo que en este capítulo más reciente de los debates que ustedes van comentando y vienen

recuperando, que se venían dando en las academias y con los dispositivos y las lógicas propios de la academia, al habernos sumado también los colegios y consejos profesionales de Trabajo Social, como que se han incorporado algunas miradas más del ámbito de la intervención en los distintos campos de la asistencia. Eso también, quizás venga enriqueciendo los debates. Si bien seguimos en un campo disciplinar profesional (el de Trabajo Social), quizás podrían comentarnos si acaso en la planificación de las acciones está pensado esto de sumar otras voces y sumar otros saberes y miradas. De todos modos, no deja de ser como un paso, a mi entender súper valioso, que no es solo un asunto del cual escribimos y hacemos -como decías vos Meli- publicaciones y libros, sino también un asunto que nos tiene como actores del debate y del diálogo a los colegios y consejos profesionales. Desde nuestros aportes, quizás estemos trayendo como una mirada situada de lo que sucede en los servicios y en el campo del acompañamiento y de los cuidados, ¿no?. Un campo tan minado y devastado en el hoy que nos atraviesa. Las políticas de cuidado están siendo exterminadas. Entonces, como que sí, claro que es un hoy súper desafiante. Para mí no es para nada contradictorio estar discutiendo esto, es -al contrario- necesario. Me pregunto, ¿qué haríamos en Trabajo Social si no pudiéramos poner una palabra a toda esta debacle y a todo este avasallamiento?

Mariana: - Yo creo que hace la diferencia haber abierto este debate a otros actores también implicados. En primer lugar, decíamos, para poder aglutinar hacia adentro del colectivo profesional era necesario poner a rodar el tema. Y creo que fue la idea del primer foro este año (2024): pongamos a rodar y que se sumen todos y todas las colegas a nivel federal, o sea las dos cosas, abrir al ámbito de la intervención y abrirlo al juego federal. Creo que son esas dos cuestiones las que han hecho la diferencia. Porque luego, se empezó a mover, mucho más me parece, a circular el debate, a generar otras inquietudes, a generar otro tipo de protagonismo en las propias colegas: del tipo "si se está pensando en discutir una ley, acá tenemos que estar", como descubrir que no tenemos por qué ser el último orejón del tarro en estas discusiones. Creo que eso, por un lado. Y después, bueno, esas otras cosas que se escapan del "control" (y es lo más rico... porque estábamos seguras de que nos iban a devolver preguntas). Este diálogo iba a abrir preguntas o a devolvernos preguntas para pensar en lo concreto de los armados, porque ahí te empezás a encontrar con que no todos los municipios son el municipio de Rosario, digo, para el caso nuestro, no funciona así en otros lugares. ¿Bueno, qué pasa con las articulaciones? Por ejemplo, las articulaciones entre provincias y municipios a la hora de pensar en una ley nacional. ¿Qué pasa allí? ¿Qué actores intervienen? ¿O sea, cuál es el segundo paso? Bueno, aglutinar hacia adentro, convencernos hacia adentro, ver las

resistencias que existen hacia el interior del colectivo y después pensar a qué otros actores convocar, que ya están participando en el terreno de lo asistencial y que sí o sí, o con los cuales sí o sí tenés que dialogar. Entonces dejame decirte que el camino todavía es súper largo en ese punto.

Melisa: - También es cierto que en toda esta aventura, de 2013/2014 para acá, siempre tuvimos claro el tema de la articulación con el colectivo profesional. O sea, yo recuerdo miles de veces haber ido a las áreas de salud, a promoción social, a todos lados, a charlar con las colegas, a dar talleres, debatir (con el equipo de Rosario con el que arrancamos a estudiar lo asistencial local, Eugenia Garma, Roberto Zampani, Romina Lamanuzzi). Recuerdo que vino Sonia Álvarez Leguizamón (de Salta) a Rosario y la llevamos a discutir con las colegas de salud pública. Bueno, el mismo Programa de Actualización que armamos desde el Colegio de Santa Fe Segunda, el curso que habíamos dado el año anterior con Ana Arias en el marco del colegio, los cursos que fuimos a dar a la Patagonia, a Mendoza, también fueron con los colegios profesionales. O sea, ahora esta movida federal más fuerte es posible porque hacía años ya que estábamos generando instancias de discusión y formación con el colectivo profesional.

Mariana: - Claro, como que tomó otra escala.

Melisa: - Exacto. Cuando empezamos a pensar el primer foro decíamos "seguro que se van a sumar el colegio de Rosario y el de Cuyo; tengamos una unidad académica también... tengamos CABA, Rosario y Catamarca". Genial, nos juntamos esos espacios y de repente empezamos a recibir mensajes de Córdoba, de La Rioja, de Misiones. Otros colegios y unidades académicas que nos decían "Nosotros también queremos estar, nosotros nos queremos sumar". Creo que todo eso pudo darse justamente porque estaba ese trabajo previo, quiero decir, como condición de posibilidad. Y luego, claro, está también la variable del contexto, también por un montón de cosas, pero porque veníamos trabajando, viajando, yendo a hablar a un montón de lugares. Siempre pensando en problematizar en relación con la intervención, es así que había una cierta tierra fértil que permitió que esto funcione. Que haya habido un primer foro con más de 1000 personas (no esperábamos más de 200). A mí no me preocupa tanto (perdón que me salto un poco a otro tema que también circula), digo, no me preocupa tanto la cuestión de quién lidera este proceso. Entiendo perfectamente que esto en un momento lo soltaremos, no sé quién lo va a agarrar, yo no voy a ir al Congreso a discutirlo. Eso ya va a ser más un azar. "Let it go", como dice Frozen. Ya está. Ante esa preocupación que algunas colegas pueden tener, yo no entiendo cuál es el problema de liderar la promoción de estos debates o que entren en alguna agenda algún día. ¿No? No entiendo cuál es el problema. Estamos en condiciones de dar esa discusión

y está en condiciones todo el país, evidentemente, de dar la discusión. No te digo "ganarla", pero sí al menos darla. No me preocupa, no, no. No siento que hoy me van a ir a cobrar, tipo: "¿Ah, vieron las de Trabajo Social?". Tampoco nadie nos cobró "caso", "grupo", "comunidad", qué se yo...

Claudio: - Sí, comparto. Y además de las condiciones que podemos tener como profesión/disciplina para liderar estos procesos, considero que tenemos una tremenda potencia, digo, creo que hemos dado cuenta largamente que Trabajo Social cuenta con una potencia para liderar en lo social. En los debates históricos que tenemos como colectivo profesional, el tema de la asistencia social es como un eje, un asunto que nos ocupa como profesión todo el tiempo. Porque está allí todo el tiempo en la intervención: con el nombre que quieran, el formato de cada época, la prestación, la mirada más bienestarista o más liberal, pero está siempre. No sé si hasta no nos constituye también como disciplina en algún punto.

Mariana: - Es que está en el ADN disciplinar, sí.

Claudio: - Por eso, justamente, por eso es que me pregunto entonces, ¿qué otra disciplina tiene esa potencia para imaginar y construir debates saludables, robustos en términos sociales, vinculados a la asistencia, que no sea Trabajo Social? La pregunta podría ser: ¿por qué no? Entonces, como que deviene en imperativo, diría yo, casi hasta ético. Es como éticamente imperativo que estemos en este debate y creo que tenemos potencia. No sé si es para liderarlo, igualmente, si lo estuviéramos liderando en este momento histórico, ¿cuál sería el problema? Y bueno, habrá que seguir las derivas, supongo. No sé, en el deseo de ustedes, ¿cómo sigue esto? ¿Está previsto ir sumando otros actores?

Mariana: - ¡Qué pregunta! Mirá, te la respondo así. La realidad nos va cacheteando tanto, que esto que decíamos, cómo hacer para no claudicar en esta gesta, como dijiste vos... pero a su vez, tener bien los pies sobre la tierra. Cómo hacer para que el proceso no se lea como que estamos queriendo "imponer" una agenda. Cuando quizás, no sé, los movimientos sociales están llevando adelante sus luchas, y pareciera que no tiene nada que ver con esta propuesta, y que, sin embargo, no van a contramano de esta movida, pero una no deja de preguntarse cómo puede ser leída en esos escenarios. Entonces, bueno, el desafío es poder ir acompasando esos diferentes ritmos. Teniendo el timing (no me sale decirlo de otra manera), viendo cómo empezar ese diálogo, con esos otros actores, que inexorablemente hay que involucrar (están involucradas). Entonces, bueno, es un momento en el que se hace difícil que esos ritmos sean los mismos en todo el país. Nos pasaba con el segundo foro, recuerdo que decía Natalia (Becerra) que estaba la complejidad de los incendios en Córdoba, o sea, cómo armar una

agenda que contemple también esos tiempos diversos. Son muchas las variables a tener en cuenta. Pero bueno, creo que también hay que pensar a mediano plazo, sin perder el impulso que nos llevó a decir "El 12 de agosto nos juntamos" o a decir "el 18 de octubre vamos a continuar". Entonces, sin perder ese impulso, creo que ahora viene la parte más difícil...

Claudio: - Mientras vos planteabas esto de ir pensando los ritmos y la conveniencia de no perder el entusiasmo, se me vino a la mente un debate de un posgrado que estoy cursando estos días. Una colega planteó justamente este tema de que los movimientos sociales estarían ocupándose de otras cosas "más importantes en este momento" (algo así recuerdo) y yo pensaba: "sí, claro, se están ocupando de cómo resolver la profunda desprotección a la que están expuestas muchas poblaciones". Entonces no, yo no lo veo desconectado. Claro que hay que encontrar la forma, porque justamente es eso, digamos, en esta gesta se está pensando cómo garantizar, de alguna manera, con una ley, sí, pero en definitiva el debate gira en torno a la pregunta por cuáles son los aspectos de la vida de las personas que queremos garantizar su protección. ¿No? Y lo estamos pensando en un momento histórico en el cual muchos de esos aspectos de la vida están siendo heridos, están siendo avasallados. Entonces, ¿cómo que no tiene sentido la pregunta por la asistencia? Claro, tiene sentido, lo que pasa es que si, frente al avasallamiento de esos ámbitos de la vida, nuestra respuesta es solo hacernos "preguntas"... claro, parecería insuficiente. Algo debemos hacer también en el plano de la asistencia. Hay que hacer algo, por eso los movimientos están con una agenda en esa línea, pero para mí no es privativo, al contrario, para mí es súper necesario estar en simultáneo también imaginando cómo, al salir de esto (porque vamos a salir de esto) nos podemos dar una forma de organizar este subsistema, como lo plantean ustedes, más potente, digamos, más robusto, que nos guste, más como lo soñamos, como lo imaginamos.

Melisa: - Sí, yo por eso creo que más que pensar en términos de "qué queremos que pase", me parece bien pensarlo en términos de horizonte, horizonte de futuro. Entonces, bueno, evidentemente vas a tener mojones. Con Marian siempre decimos (un poco en chiste): "Bueno, llevó 10 añitos instalar la discusión". Nada, ¿qué son 10 años?, pero bueno, ¡listo! No importa. Anita (Arias) siempre dice: tenemos detractores, listo, estamos. Tuvimos éxito. Si tenemos detractores es porque tuvimos éxito. Y sí, pero quiero decir, no sé quién ganará las elecciones próximas o si esto es viable, capaz que no, capaz que faltan 20 años para concretar esta ley, o capaz que sale otra cosa mejor en el camino, no lo sé (no podemos saberlo). Pero sí creo que a futuro y por cómo se ven delineadas las sociedades futuras, cada vez va a ser más necesario garantizar mayores

niveles de protección frente a más problemas. No sé si va a tener la forma de una ley de asistencia, no tengo idea, pero alguna forma va a tener que tener, porque sino se va a acabar la humanidad, básicamente. Y otro chiste que hacíamos mucho con Marian acá en España, cuando se quejaban de la burocratización del sistema y de la tecnificación, nosotras decíamos "pero ustedes tienen qué burocratizar, nosotros no tenemos, estamos 10 pasos antes", no es mi problema la burocracia (ojalá hubiera una burocracia). Quiero decir, quiero tener una burocracia porque quiero tener un circuito, no sé, un formulario para llenarlo y acceder a tal prestación. Listo, ojalá tuviera una burocracia. Perdón, un poco de parodia. Pero peor es tener a la gente yendo a una oficina a pedir comida, a otra, a pedir un subsidio o una protección por violencia de género, a otra algo para el hijo con discapacidad...

Mariana: - Tener los circuitos claros y organizados.

Melisa: - Y quienes estamos o solemos estar en esos circuitos, como profesionales de primera línea de intervención somos las y los Trabajadores Sociales. Entonces, las informantes clave de cómo están esos circuitos, cómo se los puede mejorar, cómo se los facilita y efectiviza, somos nosotras. Sí, otras disciplinas también (cada vez somos más). Pero quiero decir, como Trabajadores/as Sociales tenemos un acceso privilegiado a todo eso, que no puede servir sólo para quejarnos (genuinamente) de nuestras condiciones de trabajo, ni para sobrediagnosticar algo que todas sabemos que es que la gente vive como la mierda. Entonces sí, OK al diagnóstico. Ahora, ¿qué vamos a hacer? ¿No te gusta lo de la ley de asistencia? OK. Proponé otra cosa, no hay problema, pero encaremos algo en términos de un carácter más estructural, menos de parche. Y claro que pensar un carácter estructural tiene tanta complejidad y dificultad, como pensar en un país. Evidentemente no son los mismos problemas, ni las mismas expresiones de la cuestión social, las de Catamarca, las de Rosario, que las de Chaco. Seguro que no. Entonces también hay que tener una flexibilidad acerca de cómo se piensa en estructuras que luego alojen esas peculiaridades. No se puede pensar esto desde un escritorio. Tampoco se lo podés preguntar al ChatGPT o a IA: "¿qué tengo que hacer?" Y te dice "armá una Ley de asistencia social". No. Obviamente estamos hablando de procesos que toman su tiempo, pero todos sabemos que hasta que no se consagra un derecho no se lo puede ni reivindicar ni luchar por él. Está bien: entonces lo de la Ley es como un punto de partida (no un punto de llegada), no lo estamos planteando como el fin de la historia.

Claudio: - Y ahí tocaste un tema Meli, cuando hablás de pensar en este proyecto, decís que es pensar también en un país. Y me parece que pensar la asistencia social en el marco de los derechos sociales, como planteaba Marian, no se puede hacer si no es en el marco de una

visión de la política y una visión política de la sociedad. Y no sé si acaso allí mismo no se originan algunas de las dificultades y debates internos en la profesión respecto de la asistencia social. Quiero decir que en Trabajo Social también coexisten, a veces en disputa, diferentes proyectos políticos de sociedad. ¿No? Entonces claro que no, no son discusiones meramente teóricas o de prestaciones y análisis comparativos de cómo organiza la burocracia un país y otro. Hay en la base del debate una visión del orden social. Visión que sostiene y hace más atractiva (o no) la propuesta de discusión en términos de la asistencia social. ¿No?

Mariana: - Sí. Yo creo que hay menos diferencias de las que creemos y a veces son imaginarios que se generan a partir de las distintas ideas de asistencia que tenemos, y que, justamente, están connotadas con un montón de adjetivos. Entonces, cuando decimos "bueno, pero en realidad lo que queremos no es legalizar la precariedad" (porque muchas veces está leído en esos términos, cuando justamente lo que queremos es disputar el sentido, reconceptualizarla). Entonces, me parece, que ahí está la clave: en poder debatir esos sentidos. También... pienso con ustedes, como en voz alta, estas cosas deben haber pasado durante la reconceptualización. ¿No? jajaja No estoy comparando la propuesta de la Ley con el Movimiento de Reconceptualización, ¡por favor! pero... pienso, cuando se tildaba, por ejemplo, de "academicista" al movimiento y a ciertos debates que se daban. Sabemos que si no hubiera ocurrido la reconceptualización, o si nos quedábamos en "eso queda para la Academia", capaz seguiríamos estudiando caso, grupo y comunidad. Claro, se estaba pensando la profesión y discutiéndola en términos teóricos en diálogo y en el marco de disputar proyectos societales. Acá (digo, en relación a la ley) no es solo la profesión, es un aspecto de la protección de las personas, pero con la profesión adentro de esa discusión, liderándola, encabezándola -o no-, pero con la profesión adentro, porque si no, como dice Meli, algo va a tener que ocurrir en relación a cómo pensar las protecciones de acá en más y si el Trabajo Social va a seguir diciendo "no, esto es asistencialismo"... bueno, estamos al horno.

Claudio: - Es con Trabajo Social y es con las reflexiones en torno a la vida en común. Las dos cosas, en simultáneo. Y lo digo porque por ahí nos damos en los colegios profesionales con algunas situaciones relacionadas con proyectar Trabajo Social como una disciplina y una profesión liberal, que se está pensando hoy por hoy, cada vez más fuertemente en términos del ejercicio autónomo, es decir, colegas que arman su emprendimiento del tipo "servicios de asesoría particulares", muy cercanos incluso a toda la movida del coaching. Hay acciones que se encuentran en el marco de las incumbencias profesionales, por lo que son legalmente aptas para el ejercicio y que deben

poder realizarlas (y facturar por ello). Pero claro, resulta difícil anudar ahí algunos debates que tienen que ver con la vida en común, porque el foco de esos proyectos está puesto muy fuertemente en las dificultades individuales. Digamos que claramente nosotras desde nuestra disciplina acompañamos y sostenemos la vida de las personas, pero la vida de las personas en sociedad. Lo que digo es que no nos da lo mismo cualquier reflexión sobre la vida en común en trabajo social. Si bien es cierto que como colegios tenemos que atender esas consultas, esos pedidos de asesoramiento que nos hacen sobre emprendimientos de lo que sería el ejercicio libre de la profesión, también es cierto que allí procuramos instalar (en esas devoluciones) la pregunta acerca de la vida en común. De lo contrario, entiendo que nos quedamos cortas como disciplina, o como que hay una deslealtad -si se quiere- a lo que fuimos aprendiendo que nos constituía como profesión/disciplina, en el concierto de las ciencias sociales: que Trabajo Social no es solamente un saber hacer técnico que se aprende y se replica, sino que es también una profunda interpelación a la forma en que vivimos como seres humanos, a los mundos que somos capaces de imaginar y construir.

Mariana: -Yo creo que esas preguntas se las hicieron en los 90 y por suerte estaba una Margarita, una Matus, una Cazzaniga, que se preguntaban: "bueno, ¿qué hacemos? ¿aggiornamos la formación, a los requerimientos tecnocráticos que se nos imponen, o profundizamos los conocimientos como disciplina en el concierto de las Ciencias Sociales?". Pero bueno, hoy de nuevo me parece que algunas cosas vuelven, con un formato más New Age. O sea, para peor.

Claudio: -Mentoring, coaching social...

Melisa: -Y más, que hay una larga lista. A ver, yo creo que hay que pensar cosas más sencillas, me parece que a veces también complejizamos cuestiones (me refiero a la rosca interna). Que a mí no me gusta hablar en términos de mínimos ni de básicos ni todo eso por lo neoliberal de los contenidos, pero bueno, también hay algunas cuestiones que sí creo que son de mínima y son altas, por ejemplo, que haya una intangibilidad de fondos destinados a la asistencia social. Que no pueda venir un ministro o una ministra y decir, por ejemplo, "A los alimentos no los reparto". Los fondos son intangibles: saber que es tanto por ciento del PBI y listo. Bueno, yo con eso ya estoy contenta. Hay cuestiones que tienen que ver con la estructura orgánica del Estado, diría Pili (Arcidiácono), tampoco me voy a poner quisquillosa de saber de qué raviol depende cada cosita, pero bueno, y si le querés poner otro nombre, no querés que se llame asistencia. ¿Cómo querés que se llame? Ponele como quieras, pero garantizá que la gente, toda la gente, viva en condiciones medianamente dignas y protegidas.

Claudio: -Para no abusar de sus tiempos, les propongo una última, para cerrar y es quizás más personal, más a cada una, si se animan, si no, aquí dejamos. De toda esta movida en la que están fuertemente implicadas las dos como colegas, ¿qué aspecto les apasiona fuertemente o las hace como volverse a enganchar? Eso que les entusiasma más, que las enlaza incluso, ante momentos de (aparente) fracaso o cansancio. Eso que las trae nuevamente al ruedo del debate...

Mariana: - Ay, qué difícil... (se escucha ruido de mate).

Melisa: (después de un silencio) ... - Voy a decir algo recontra sentido comunístico, y seguro que hay otra cosa que no estoy diciendo, pero eso lo charlo con la psicóloga la semana que viene (risas). Pero mirá, si hay algo que hemos dicho un montón de veces con Marian, es que con todo lo que trabajamos...pensamos que para algo tiene que servir. O sea, si hay que trabajar mucho -y hay que trabajar mucho-, porque elegimos este trabajo en el que se trabaja todo el día y la noche, bueno, que sirva para algo lo que hacemos, algo que no sea sólo sumar certificados a nuestros currículum, sino que sirva realmente. Y bueno, elegimos este terreno para la batalla. Creo que un poco es eso. O sea, que tenga algún tipo de traducción en términos de un proyecto de vida, ¿no? un proyecto de otra sociedad, de otra vida en común. Que sea algún pequeño aportecito en contribuir a ese horizonte.

Mariana: - Sí, y yo algo mucho más chiquito, pero que también me doy cuenta que me movilizó, y es que colegas que están hace muchísimos años en servicios tengan la inquietud de decir "Che, armemos una comisión de AS en el Colegio, ¿podrás acercarte a comentarnos un poco cómo viene la movida de la Ley?". Sabemos perfectamente que una ley no resuelve todo ni mucho menos, si todo lo que hay "abajo" no se reconfigura. Pasó con la 26061, si vos tenés una ley muy progre, pero adentro siguen operando los conceptos que tiene que ver con el Patronato y las lógicas tutelares, no sirve de nada. Entonces, si en el "mientras tanto", algo se va moviendo en el debate entre colegas, etc. eso ya es un montón.

Claudio: - Qué bueno, muchísimas gracias compas. Gracias, gracias totales. Un placer compartir ronda con ustedes.

Melisa: - No, gracias a vos, por convocarnos.

Mariana: - Gracias a vos, Claudio.

Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba. Sede Córdoba.

Dirección: Jujuy 330- Centro – (5000) Córdoba.

Días y horarios de atención: lunes a viernes de 10hs. a 18hs.

Tel./Fax: (0351) 422-6771

Correo: cpsscordoba@gmail.com

Pág. Web: <https://cpsscba.org/confluenciasvirtual/>

Facebook: Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba

Instagram: cpsspc

Delegación Villa María

Dirección: General Paz 308 (5900), Villa María.

Días y horarios de atención: Lunes de 13 a 19 hs.

Martes a Viernes de 8 a 14 hs.

Tel: 0353-155105574

Correo: cpssvm@gmail.com

Facebook: Delegación Villa María

Instagram: cpss.villamaria

Delegación Río Cuarto

Dirección: Belgrano 17 2 piso ofc. 5 - Centro - Río Cuarto (5800)

Días y horarios de atención: Martes, jueves y viernes de 8 a 12 hs.

Lunes y miércoles de 15.15 a 19.15 hs.

Tel: 0358-4646515

Correo: cpssriocuarto@gmail.com

Facebook: Colegioserviciosocial Río Cuarto

Instagram: cpss.rio.cuarto

Delegación San Francisco

Dirección: Moreno 112- oficina 4.

Días y horarios de atención: lunes, miércoles y viernes de 08 a 12 hs.

Martes y jueves de 15 a 19 hs.

Correo: cpsssfco@gmail.com

Facebook: CPSS San Francisco

Instagram: @cpss_sfco

