

# Trabajo Social y espacios ocupacionales: Derechos, procesos y prácticas profesionales

**Marcela Moledda, Sergio Gianna,  
Carolina Di Napoli**

*Compiladores*

Christian Guillermo Torno, M. Florencia Delgado, M. Soledad Hesayne,  
Julieta Relli, M. Gabriela Zurita, Jimena Ullastre, Silvina Pantanali,  
Mara Fasciolo, Paola Alejandra Morales, Alexis Emmanuel Kees Bahl,  
Evangalina Rainone, Romina Andrea Boragno





# Trabajo Social y Espacios Ocupacionales

## Derechos, procesos y prácticas profesionales



**Marcela Moledda**

**Sergio Gianna**

**Carolina Di Napoli**

*Compiladores*

Christian Guillermo Torno, M. Florencia Delgado, M. Soledad Hesayne,  
Julieta Relli, M. Gabriela Zurita, Jimena Ullastre, Silvina Pantanali,  
Mara Fasciolo, Paola Alejandra Morales, Alexis Emmanuel Kees Bahl,  
Evangelina Rainone, Romina Andrea Boragno

## Trabajo Social y Espacios Ocupacionales Derechos, procesos y prácticas profesionales

### COMITÉ EDITORIAL:

Walter Giribuela, Laura Paradela, Valeria Redondi, Laura Riveiro, María Sol Romero  
(ICEP - Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales)

María Jose Cano

(Mesa ejecutiva del Colegio de Trabajadores Sociales de la Prov. de Bs As)

### Coordinación de la Colección Debates en Trabajo Social

María Sol Romero

Trabajo social y espacios ocupacionales : derechos, procesos y prácticas profesionales / Christian Torno ... [et al.]; compilado por Marcela Patricia Moleda ; Sergio Daniel Gianna ; Carolina Di Napoli ; coordinación general de María Sol Romero. - 1a ed. - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2017.

232 p. ; 21 x 15 cm. - (Debates en Trabajo Social / Romero, María Sol; 5)

ISBN 978-987-4093-04-2

1. Trabajo Social. I. Torno, Christian II. Moleda, Marcela Patricia, comp. III. Gianna, Sergio Daniel, comp. IV. Di Napoli, Carolina, comp. V. Romero, María Sol, coord.

CDD 361.3

Está permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de este libro con la mención de la fuente. Todos los derechos reservados.

© Christian Guillermo Torno, M. Florencia Delgado, M. Soledad Hesayne, Julieta Relli, M. Gabriela Zurita, Jimena Ullastre, Silvina Pantanali, Mara Fasciolo, Paola Alejandra Morales, Alexis Emmanuel Kees Bahl, Evangelina Rainone, Romina Andrea Boragno

ISBN 978-987-4093-04-2

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Impreso en Argentina - Mayo 2017

### **Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires**

Calle 54 # 742 Piso 3º (1900) La Plata - Bs. As.

Tel-Fax (0221) 427-1589 - E-mail: info@catspba.org.ar - www.catspba.org.ar

# Autoridades del Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires

## CONSEJO SUPERIOR

### *Mesa Ejecutiva:*

Presidente: MARIA JOSE CANO  
Vicepresidente: MANUEL WALDEMAR MALLARDI  
Secretario: MARCELA PATRICIA MOLEDDA  
Tesorero: MARIA DOLORES APRAIZ

### *Vocales Distrito Azul*

Titular: JULIA ANDREA MENDEZ  
Suplente: ANDREA ANTONIA OLIVA

### *Vocales Distrito Bahía Blanca:*

Titular: GUILLERMINA ELIZABETH ALANIZ  
Suplente: LEANDRO JAVIER GAUNA

### *Vocales Distrito Dolores:*

Titular: HECTOR MARCELO FERNANDEZ  
Suplente: CLAUDIA MIRIAM CHIMINELLI

### *Vocales Distrito Junin:*

Titular: ROMINA ANDREA BORAGNO  
Suplente: MARIA LIS PEDEMONTE

### *Vocales Distrito La Matanza:*

Titular: MARGARITA AZUCENA PALAVECINO  
Suplente: ANDREA DEL VALLE MEDINA

### *Vocales Distrito La Plata:*

Titular: SILVIA VIRNA QUENTREQUEO  
Suplente: VALERIA ANDREA REDONDI

### *Vocales Distrito Lomas de Zamora:*

Titular: MARTA SUSANA MONTE  
Suplente: MONICA EDITH ETCHEVERRY

### *Vocales Distrito Mar del Plata:*

Titular: MIRIAM MABEL SICOLI  
Suplente: MARIA ALICIA LOPEZ

### *Vocales Distrito Mercedes:*

Titular: CAROLINA VICTORIA DI NAPOLI  
Suplente: MARIA CAROLINA ZUNINO

### *Vocales Distrito Moreno-General Rodriguez:*

Titular: MARCELO ANIBAL ECHAZARRETA  
Suplente: MARIANO EDUARDO COLOMBO

### *Vocales Distrito Morón:*

Titular: JORGELINA ALEJANDRA CAMILETTI  
Suplente: MARIANA SILVIA FIAMINGO

### *Vocales Distrito Necochea:*

Titular: RUBEN CARLOS FERNANDO DEL MURO  
Suplente: LILIAN MARCELA SAMMARONI

### *Vocales Distrito Pergamino:*

Titular: MARIA JESÚS RICARDO  
Suplente: ROSANA ANDREA ALVAREZ

### *Vocales Distrito Quilmes:*

Titular: SILVIA FRANCO  
Suplente: NESTOR FABIAN METON

### *Vocales Distrito San Isidro:*

Titular: SUSANA ESTHER RECIO  
Suplente: LAURA INES CANEPA

### *Vocales Distrito San Martín:*

Titular: CECILIA CRISTINA COHEN  
Suplente: SILVIA ALEJANDRA COUDERC

### *Vocales Distrito San Nicolás:*

Titular: MARIA EUGENIA PINI  
Suplente: CARINA SILVIA CHAVES

### *Vocales Distrito Trenque Lauquen:*

Titular: CAROLINA OUTON  
Suplente: SILVIA GRACIELA ZONCO

### *Vocales Distrito Zárate-Campana:*

Titular: MIGUEL NICOLAS LOPEZ  
Suplente: ANALIA GABRIELA REYNOSO

## TRIBUNAL DE DISCIPLINA

### *Vocales titulares:*

Marisa Beatriz SPINA  
Maria Carolina MAMBLONA  
Estela Maris RODRIGUEZ VEDIA  
Viviana Beatriz IBAÑEZ  
Nicolas Rosario Gabriel FUSCA

### *Vocales Suplentes:*

Maria Ines PIETRANGELI  
Sandra Marcela BARROS  
Maria De Los Angeles DUO  
Betina Luciana MATEOS  
Adriana Angela PALACIO

**CV Marcela P. Moleda:**

Graduada en Servicio Social (UNMDP), con Maestría en Trabajo Social (UNLP). Profesora Adjunta en la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Co-Directora del Grupo de Investigación Fundamentos, Formación y Trabajo (GIFFT). Actualmente se desempeña como Secretaria de la Mesa Ejecutiva del Colegio de Trabajadores/as Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

**CV Sergio D. Gianna:**

Graduado en Trabajo Social (UNC), Magister en Trabajo Social (UNLP) y Doctor en Ciencias Sociales (UBA), Becario Posdoctoral CONICET y Docente en la Licenciatura en Trabajo Social FTS-UNLP.

**CV Carolina V. Di Napoli:**

Graduada en Trabajo Social (UNLa), integrante del Juzgado de Familia N° 1 del Depto. Judicial de Mercedes. Actualmente se desempeña como integrante de la Comisión Provincial de Condiciones Laborales y Asuntos Profesionales y Vocal Titular por el Distrito Mercedes del Colegio de Trabajadores/as Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

# Índice

<b>PRÓLOGO</b>	9
<i>MESA EJECUTIVA CATSPBA</i>	
<b>PRESENTACIÓN</b>	13
<i>MARCELA MOLEDDA, SERGIO GIANNA, CAROLINA DI NAPOLI</i>	
<b>PRIMERA PARTE. GÉNERO Y TRABAJO SOCIAL</b>	
<b>Economía feminista, patriarcado y feminización del trabajo social</b>	21
<i>CHRISTIAN GUILLERMO TORNO</i>	
<b>Consejerías pre y post aborto e interrupción legal del embarazo como espacio de intervención del trabajo social</b>	41
<i>M. FLORENCIA DELGADO, M. SOLEDAD HESAYNE, JULIETA RELI, M. GABRIELA ZURITA</i>	
<b>Violencia de género: una experiencia de intervención desde un efector del primer nivel de atención de la salud pública</b>	59
<i>JIMENA ULLASTRE</i>	

## SEGUNDA PARTE. NIÑEZ Y CUESTIÓN PENAL

Estrategias profesionales de los trabajadores sociales:  
la intervención en niñez y adolescencia en la provincia de Bs. As. 89

*SILVINA PANTANALI*

Intervención profesional y funciones de “gestión”  
en los centros cerrados bonaerenses 145

*MARA FASCIOLO*

Intervención, tensiones y debates del trabajo social  
en el ámbito socio-jurídico 163

*PAOLA ALEJANDRA MORALES*

## TERCERA PARTE. SALUD MENTAL Y TRABAJO SOCIAL

Trabajo Social y Salud Mental: reflexiones en torno  
a una experiencia de Taller Productivo 187

*ALEXIS EMMANUEL KEES BAHL*

En el laberinto del paradigma de la desmanicomialización:  
intentando superar la “cronificación forzada” en un hospital  
de agudos 207

*EVANGELINA RAINONE, ROMINA ANDREA BORAGNO*



# Prólogo

La intervención profesional del Trabajo Social viene siendo fruto de una permanente y sistemática reflexión por parte del propio colectivo profesional. En los últimos años se han incrementado significativamente las producciones que procuran analizar el ejercicio profesional, visibilizando sus determinaciones y sus implicaciones socio-políticas. Dichas producciones buscan, por un lado, identificar las tendencias que caracterizan la intervención profesional del Trabajo Social en la actualidad, captando sus configuraciones y particularidades en la sociedad capitalista contemporánea, mientras que, por el otro, profundizan en elementos propios de distintos espacios socio-laborales.

Estos dos abordajes complementarios, tanto aquellos abocados al estudio analítico de las tendencias, como las reflexiones particulares sobre la práctica del Trabajo Social adquieren relevancia en la actualidad, aportando elementos para complejizar la participación de nuestra profesión en el marco de la división social del trabajo. Mediante un diálogo perma-

nente y reflexivo estos diversos abordajes permiten alcanzar una síntesis que resulta, centralmente, en la posibilidad de retroalimentar al propio ejercicio profesional.

En esta línea, la política editorial del Colegio Profesional de Trabajadores/as Sociales de la Provincia de Buenos Aires busca dar cuenta de esta complejidad y múltiples abordajes. Así, mientras que los anteriores textos, se exponen producciones de referentes del colectivo profesional argentino y latinoamericano que tienen como horizonte la reflexión analítica y general de los fundamentos del Trabajo Social y sus implicancias en la intervención profesional, en esta publicación se apuesta a recuperar una serie de artículos que confirman que la preocupación ética, política y teórica se encuentra vigente por parte de una profesión que tiene desafíos enormes, en procura de mejorar tanto su condición profesional como los servicios que presta.

Analizar los procesos de intervención profesional en los tiempos actuales no constituye una tarea sencilla y simple, pues, lejos de aproximaciones fenoménicas y superficiales, el desafío que emerge se vincula a comprender los fundamentos y argumentos que sostienen el ejercicio profesional, las configuraciones de la política social en la cual se inscribe el accionar del Trabajo Social, como así también a repensar las estrategias y los elementos táctico-operativos; todos estos elementos en clave de articulación con las implicaciones de los procesos de precarización de las condiciones laborales en las cuales se interviene.

En esta línea, los distintos artículos incluidos en la presente compilación son fruto e insumo para la reflexión profesional. Fruto, porque recuperan múltiples y variados procesos en los cuales la preocupación por las combinadas determinaciones del ejercicio profesional se encuentran presentes y abonan a una reflexión crítica y sistemática del propio quehacer. Insumo, porque en la socialización de los resultados, siempre provisorios y perfectibles, está la posibilidad de dialogar con otros/as colegas, dar a conocer apreciaciones y puntos de vista, los cuales, susceptibles de ser confrontados

y enriquecidos, necesariamente interpelarán prácticas y concepciones contradictorias.

El llamado Trabajo Social crítico no se constituye en una entelequia o abstracción vacía configurada a partir de reflexiones desvinculadas de los procesos objetivos que caracterizan a la profesión en la sociedad actual. Al contrario, tiene su génesis y fundamento en las prácticas concretas que cotidianamente desarrollan trabajadores/as sociales en distintos espacios laborales; aquellos/as profesionales que han enfrentado y continúan enfrentando el neoliberalismo y el conservadurismo, que se oponen a prácticas políticas e institucionales que se fundan en la estigmatización del otro, que son conscientes que su práctica es un elemento fundamental para revertir múltiples injusticias sociales constitutivas de la sociedad capitalista. En esta línea, los trabajos que aquí se socializan son parte de una apuesta colectiva a profundizar tales prácticas, a avanzar en la ampliación de reflexiones sobre el ejercicio profesional, no como algo autónomo y ajeno de la reproducción social, sino como parte constitutiva dialécticamente relacionada.

La Plata, marzo de 2017

**Mesa Ejecutiva del Colegio de Trabajadores/as Sociales**

*María José Cano – Presidenta*

*Manuel W. Mallardi – Vicepresidente*

*Marcela Moleda – Secretaria*

*Dolores Apraiz – Tesorera*



# Presentación

MARCELA MOLEDDA  
SERGIO GIANNA  
CAROLINA DI NAPOLI

El presente libro intenta compartir, desde los distintos espacios ocupacionales, intervenciones en perspectiva de derechos y un análisis de la coyuntura institucional donde nuestro colectivo se inserta, tomando como referencia algunas de las ponencias presentadas en el III Encuentro Latinoamericano de profesionales, docentes y estudiantes de Trabajo Social, llevado a cabo en la localidad de Tandil durante el año 2015<sup>1</sup>.

El objetivo que perseguimos es, a modo de co-relato, tomar las experiencias plasmadas en estos artículos como punto de partida para re-pensar nuestra práctica a partir del lugar que el Trabajo Social asume en el interjuego institucional, jurídico y conceptual que entrecruza nuestras intervenciones, haciendo especial énfasis en el proyecto profesional que asumimos des-

---

1 Organizado por la carrera de Trabajo Social de la FCH-UNICEN en conjunto con el Colegio Profesional, se trató de un evento que reunió a más de dos mil personas entre docentes, estudiantes y profesionales del Trabajo Social y otras ciencias sociales, quienes discutieron y reflexionaron durante tres días respecto de los contemporáneos debates, perspectivas y desafíos en América Latina para el Trabajo Social Crítico.

de una reflexión crítica de nuestra inserción profesional.

La categoría “trabajo” aparece en los artículos, como un ordenador que garantiza la producción material para la vida cotidiana; desde allí se lo analiza en relación al abordaje con las/los usuarias/os de los distintos servicios, desde el lugar que ocupa en las políticas públicas y también en relación a nuestro colectivo profesional como trabajadoras/es asalariados.

De esta manera, las/los distintas/os autores proponen un marco de análisis particular, cuyo común denominador está dado a partir del fondo ético político de las intervenciones, la coyuntura socio política, la trama institucional y la perspectiva del proyecto profesional con el cual desarrollan sus intervenciones y propuestas de análisis.

En esta 5ta. edición de la Colección Debates en Trabajo Social, se abordan tres campos de intervención y en base a ello se organizó el presente en tres partes: Género y Trabajo Social; Niñez, Cuestión Penal y Trabajo Social; y Salud Mental y Trabajo Social, sin desconocer a presencia de otros espacios ocupacionales que merecen ser analizados.

En la primer parte del presente libro, Christian Guillermo Torno ofrece una mirada sobre la lucha feminista en clave de proceso histórico, resaltando como eje central el trabajo productivo de la mujer en la sociedad contemporánea. Desde allí intenta desnaturalizar los estereotipos de crianza y reproducción como el lugar reservado para la mujer, dentro del entramado socio productivo. Desde esta posición, invita a pensar el camino a recorrer hacia un trabajo social feminista, que dé cuenta de la composición del colectivo profesional –en su gran mayoría mujeres- y del momento actual en relación al género para pensar las intervenciones con las usuarias.

Continúan M. Florencia Delgado, M. Soledad Hesayne, Julieta Relli, M. Gabriela Zurita planteando la intervención dentro de las consejerías pre y pos aborto, para introducirnos en un debate que interpela no solo al colectivo profesional, sino a la sociedad toda. El trabajo social tiene en este análisis un lugar

central para desplegar un proyecto profesional profundamente ligado a los derechos humanos en general y de las mujeres en particular. Develan los prejuicios que operan y obturan los abordajes institucionales, como también a la conciencia social sobre el aborto, la libertad de decisión de la mujer y el concepto de mujer-madre, que es un desafío de nuestros días.

Cierra este apartado, la exposición de Jimena Ullastre quien nos ofrece pensar los posibles abordajes de situaciones de violencia de género desde dispositivos institucionales hospitalarios. Su experiencia aporta definiciones y conceptos en sintonía con el cuerpo normativo y, desde allí, sintetiza el abordaje diseñado desde un equipo interdisciplinario. Lo que resulta llamativo es el entramado interinstitucional que deben recorrer las/los profesionales en pos de garantizar los derechos de la usuaria y sus hijos narrando obstáculos y desarticulaciones. El dispositivo aquí opera como ordenador de prácticas fragmentadas en varias instancias, quedando nuevamente el trabajo social de cara a las políticas públicas inactivas donde “lo artesanal” parece la ante sala de una intervención de reparación de derechos.

En la segunda parte encontramos tres intervenciones que expresan, de distinta forma, la situación actual de las políticas de niñez, juventud y adolescencia. Los tres trabajos recorren aristas intra e interinstitucionales de los diferentes actores que integran el Sistema de Promoción y Protección de niñas/os y adolescentes en la provincia de Buenos Aires.

Silvina Pantanali plantea tres ejes fundamentales para pensar la situación actual de este espacio ocupacional. Las estrategias profesionales para la direccionalidad socio-política según los intereses y necesidades de la clase trabajadora (usuarias/os), las condiciones de trabajo de las/los trabajadoras/es sociales en pos de la autonomía progresiva y el proceso contradictorio en la implementación de la ley 13298. Según su planteo y tomando a Montañó alude a las condiciones laborales de trabajo de los/las profesionales como base de sustentación funcional-laboral.

A continuación, Mara Fasciolo nos propone develar las

funciones atribuidas o las esperables desde la ley de Ejecución Penal Nacional, en la gestión de los centros cerrados bonaerenses. La autora tracciona dichas funciones con las diferentes gestiones que se realizan, profundizando el proyecto ético político del trabajo social en esta área para trascender la respuesta punitiva custodial a las manifestaciones de la cuestión social.

Para cerrar esta parte, Paola Morales realiza algunas aproximaciones de la intervención del Trabajo Social en el ámbito socio jurídico, más precisamente en los Juzgados de Familia. Profundiza sobre la judicialización de la cuestión social y la base hegemónica tutelar que lleva al marco jurídico a encapsular viabilidades de estrategias de cara a las/los usuarias/os. Llama a superar la fragmentación, tanto de la atención a las refracciones de la cuestión social como a las del colectivo profesional en los distintos espacios socio ocupacionales, lo que redundaría en re-conocer las demandas en su carácter colectivo.

La tercer y última parte, intenta desandar las dificultosas intervenciones en el ámbito de la Salud Mental. En un primer momento Alexis Kees Bahl ubica a la productividad como elemento central en la constitución del sujeto social. Desde una mirada propositiva, aborda en forma operativa, el trabajo desde un taller productivo como parte de las apoyaturas necesarias de subjetivación de aquel que posee un padecimiento mental. Lo inerte de la tutela estatal como respuesta y el desafío del trabajo social crítico se contradicen y confrontan, para abordar la cotidianeidad de estas/os usuarias/os es el escenario real de su práctica.

Por su parte, Romina Boragno y Evangelina Rainone continúan expresando el derrotero que encuentra el trabajo social al diseñar estrategias de externación para un sujeto con padecimiento mental, debido a la co-existencia del paradigma de la derivación y el concepto de co-responsabilidad. En contrapartida, se encuentran con la desmanicomialización retórica como expresión de deseo, quedando en las intervenciones de cara a la ausencia de recursos institucionales, materiales y



humanos que puedan apropiarse de las estrategias diseñadas para reparar el derecho de esta persona a vivir inserta en su comunidad de origen sin estar crónicamente institucionalizada.

Los trabajos que aquí se conjugan intentan dar cuenta del impacto que producen las condiciones laborales, los entramados institucionales y las fragmentaciones de las prácticas en nuestras intervenciones. En síntesis asumiéndonos trabajadoras/es, estas presentaciones interpelan nuestra cotidianeidad como profesionales y los alcances de nuestras prácticas siempre en clave de respeto a los derechos de las/los usuarias/os.

Con la convicción de lo imperioso que resulta continuar profundizando procesos de organización hacia el interior de nuestro colectivo profesional, recuperando nuestras experiencias y visibilizando los procesos que se abren con nuestra inserción profesional en los diferentes espacios ocupacionales en una coyuntura socio política de retroceso en materia de derechos, se presenta este nuevo libro; esperando se constituya en un aporte que permita repensar los procesos de intervención en la actual coyuntura.



# Primera Parte: Género y Trabajo Social



# Economía Feminista, Patriarcado y Feminización del Trabajo Social

CHRISTIAN G. TORNO<sup>1</sup>

## Introducción

El Trabajo Social es una profesión que históricamente ha estado marcada por gran cantidad de mujeres que lo ejercen, este proceso de feminización es una característica histórica que data desde los inicios de la profesión, vinculada al surgimiento del Estado y sus políticas de intervención en los espacios de la vida cotidiana donde se da la reproducción de la fuerza de trabajo.

Comprender las relaciones del sistema capitalista-patriarcal con el Estado, las políticas sociales y el Trabajo Social nos permite tener un marco de abordaje que recupere desde una perspectiva crítica su dimensión histórica, analizando los múltiples sistemas de opresión que operan articuladamente.

El siguiente trabajo tiene como objetivo abordar una

---

1 IdIHCS (UNLP-CONICET) Lic. en Trabajo Social (UNLP), Prof en Filosofía y Doctorando en Ciencias Sociales en la FaHCE UNLP. Miembro de la Cátedra Libre Virginia Bolten y Militante del Frente Popular Darío Santillan Corriente Nacional.

serie de ideas que nos permitan pensar los puentes entre la economía feminista y el Trabajo Social, con el fin de dar cuenta de cómo la naturalización de las tareas de cuidado como responsabilidades femeninas, impregnan la política pública y han influido en la configuración de un colectivo profesional particularmente femenino.

Para este desarrollo, me propongo abordar los aportes de la economía feminista para comprender la relación entre patriarcado y capitalismo, la invisibilidad del trabajo doméstico y la centralidad de las tareas de cuidado en la reproducción del capital. Por otro lado analizar la génesis del Trabajo Social, su vinculación con el Estado y el sistema dominante, intentando ver los mandatos de género que subyacen en algunas políticas públicas recientes de América Latina y en la construcción del propio colectivo profesional.

El siguiente artículo pretende ser un disparador que genere más preguntas que respuestas cerradas, que nos permita problematizar el ejercicio de nuestra profesión. Entender su carácter histórico y cómo operan en ella múltiples mandatos, recuperando los debates y herramientas construidas colectivamente por el movimiento feminista en su incansable lucha por revelar las estructuras y relaciones de poder en pos de construir una sociedad justa e igualitaria.

## **Sobre de la economía feminista y el análisis del capitalismo patriarcal**

La economía feminista es una corriente que busca explicar el funcionamiento de la economía, poniendo énfasis en las relaciones de género. No busca sólo incorporar al análisis económico aspectos referidos a las mujeres, como sí lo hace la “economía de género” (Perona, 2012: 29), sino analizar desde una perspectiva diferente la totalidad de las relaciones económicas. Tiene como centro de análisis la sostenibilidad

de la vida, a diferencia de la economía clásica que pone al mercado y a la reproducción del capital como centro del debate (Rodríguez Enríquez, 2015).

La consolidación de esta perspectiva es muy reciente y data de los años 90´ (Perona, 2012; Arri, 2012), actualmente la producción de artículos, publicaciones y grupos de estudios ha proliferado no sólo en los países centrales sino en los países periféricos, donde la economía feminista adopta nuevas miradas y problemáticas de análisis.

Esta perspectiva incorpora con énfasis el análisis vinculado al nudo producción/reproducción, (Rodríguez Enríquez, 2015) actualizando viejos debates en torno al trabajo doméstico, a la desigualdad de acceder al mercado laboral, a la feminización de la pobreza, etc. Ella busca comprender los fenómenos económicos a partir de una concepción de sujeto/a más amplia, denunciando el sesgo androcéntrico de los análisis económicos que, como sostiene Corina Rodríguez Enríquez (2015: 32) “atribuye al *homo economicus* características que considera universales para la especie humana, pero que sin embargo son propias de un ser humano varón, blanco, adulto, heterosexual, sano, de ingresos medios”. Es por esto que la economía feminista propone incorporar una mirada que desnaturalice el patrón masculino como universalizable, alejándose de las miradas clásicas que invisibilizan a todo/as aquellos/as que no forman parte del mismo.

Al mismo tiempo, esta perspectiva también tiene como eje central el estudio de los sesgos de género presentes en la macroeconomía, visibilizando el modo en que los procesos a escala global tienen implicancias diferenciales en las vidas de las mujeres. Algunas autoras trabajan sobre esta escala, analizando la apropiación del trabajo de las mujeres, principalmente de aquellas pertenecientes al sur global, a partir de analizar procesos migratorios o lo que autoras como Jules Falquet (2012) llaman la hetero-circulación de las mujeres.

Otro de los grandes aportes de la economía feminista y

del feminismo materialista, es el análisis sobre la vinculación entre el capitalismo y el patriarcado, desnudando la articulación de estos sistemas de opresión y el lugar fundamental de las mujeres en la reproducción del mismo. Algunas autoras como Silvia Federici (2011) analizan la invisibilización del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres en relación a las tareas reproductivas y de cuidado, al mismo tiempo que analiza la expropiación de los cuerpos de las mujeres como elemento central para comprender la acumulación originaria que da lugar al desarrollo del sistema capitalista.

En el libro *el Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Silvia Federici (2011) realiza un análisis crítico al pensamiento de Marx demostrando que no existe tal supremacía entre la lucha de clase y la lucha por la igualdad de género. Ella sostiene que el patriarcado es un orden material y simbólico más antiguo que el capitalismo, que se asienta sobre la explotación del trabajo de las mujeres, la dominación económica, pero también de la explotación sexual y la quita de libertades y posibilidades de decisión sobre la vida propia.

La autora analiza los elementos que permitieron el desarrollo del capitalismo. Sostiene que la expropiación de los medios de subsistencia de los trabajadores europeos y la esclavización de los pueblos originarios de América y África en las minas y plantaciones, no fueron los únicos medios para la formación y acumulación del proletariado mundial. Argumenta que el capitalismo requirió de la transformación del cuerpo humano en máquina, del disciplinamiento y sometimiento de las mujeres para ejercer la función de reproductora de la fuerza de trabajo. Para esto se requirió, por un lado, la destrucción del poder de las mujeres, fenómeno que Federici asocia a la persecución y “caza de brujas” tanto en Europa como en América y por otro lado, a la división y diferenciación dentro de la clase trabajadora de una jerarquía construida a partir del género así como de la “raza” y edad.

Vemos entonces que la expropiación del cuerpo de las



mujeres y del trabajo de reproducción no remunerado, son pilares que permiten el funcionamiento del sistema capitalista y la producción de valor que se garantiza a partir de la reproducción de la fuerza de trabajo y de la clase trabajadora en su conjunto. Ante esta invisibilización del trabajo reproductivo realizado por las mujeres es necesario “visibilizar el rol del trabajo doméstico no remunerado en el proceso de acumulación capitalista, y las implicancias en términos de explotación de las mujeres, tanto por parte de los capitalistas como de los maridos (...) sin este trabajo cotidiano que permite que el capital disponga todos los días de trabajadores y trabajadoras en condiciones de emplearse, el sistema simplemente no podría reproducirse” (Rodríguez Enríquez, 2015: 35).

La discusión en torno al modo en que el sistema capitalista se articula con el patriarcado, ha sido y es uno de los ejes de debate central para poder comprender el modo en que opera el sistema de dominación actual. Desconocer la articulación que existe entre estos poderes que actúan y ordenan el mundo moderno (Millán, 2001), no nos permiten abordar la realidad desde una perspectiva de totalidad. Es necesario entonces poder analizar la realidad y los sujetos como complejos y diversos, apartándonos de reduccionismos o simplismos que sesgan los análisis. Realizar un abordaje desde la diversidad:

no implica atomización funcional al sistema, ni prurito posmoderno de relatos inconexos, es preciso pensar y hacer la articulación o lo que es lo mismo: configurar un abordaje que conjugue diversidad con articulación, donde este reconocimiento de la pluralidad enriquezca una mirada global y estratégica (Díaz Lozano, 2013: 2).

Cuando hablamos de relaciones imbricadas, nos referimos a un sistema de dominación múltiple, que es a la vez capitalista, patriarcal, racista, occidental y adulto-céntrico. Hacemos referencia a una articulación que da como resultados formas nuevas, y no a una sumatoria de operaciones o dominaciones yuxtapuestas. Si bien el patriarcado es anterior al ca-

pitalismo, en este modo de producción se adoptan características propias y se constituye en un soporte necesario para el funcionamiento y la reproducción del capital. Al igual que todas las dimensiones de la vida (económica, social, política, cultural, etc.), están atravesadas por las relaciones capitalistas, del mismo modo lo están por el patriarcado. Frente a esto se hace necesario adoptar una perspectiva crítica, que incorpore una mirada marxista y feminista para comprender la realidad como totalidad. La economía feminista, en tanto perspectiva crítica, es una herramienta fundamental para dicha tarea.

El pensamiento y la lucha feminista aportan a la comprensión del funcionamiento del sistema económico y social capitalista en la medida en que pone de manifiesto la convergencia entre la jerarquización sexual y racial con la estructura de clases, dando origen así al “patriarcado capitalista”, articulación de ambos sistemas que se necesitan uno al otro. Como sostiene Chaneton (2007), no es posible pensar el dominio de clase separado del dominio de género y de allí que se requiera integrarlos teóricamente como parte de un proceso social total. Si el capitalismo y el patriarcado son un sólo sistema, llamado patriarcado capitalista, entonces la lucha contra las opresiones de clase y de género debe ser unificada (Haraway, 1995).

La economía feminista, como hemos desarrollado, es una perspectiva de análisis que aporta nuevos debates, conceptos y perspectivas metodológicas a la economía. Heredera del movimiento feminista es también un programa político militante que busca visibilizar las relaciones de desigualdad de género, no pretende ser sólo una descripción de la realidad, sino tiene un objetivo político concreto, se concibe como parte de este movimiento que pretende:

desarmar las construcciones sociales de género que asocian a las mujeres únicamente con la sensibilidad, la intuición, la conexión con la naturaleza (y con los demás), el hogar y la sumisión; y a los varones con el rigor lógico, la objetividad, el mercado, la esfera pública y el poder” (Esquivel, 2012: 26).

Estas asociaciones de las que habla Esquivel, tienen consecuencias en la vida de las mujeres y se expresa no sólo en las posibilidades de éstas a intervenir en todas las esferas de la vida sino que también marcan la direccionalidad de las políticas públicas que el estado desarrolla, fortaleciendo dichos mandatos y relaciones de desigualdad.

Parafraseando a Nuria Varela (2005), podemos decir que la economía feminista es una impertinente, ella viene a cuestionar los moldes desde donde el pensamiento económico clásico piensa la relaciones económicas, viene a develar las desigualdades de género presentes en la economía, a poner en debate el poder, a politizar aspectos que la economía invisibiliza.

## **Aportes de la economía feminista al Trabajo Social**

El origen del Trabajo Social tiene su génesis en la tensión entre las luchas y reivindicaciones de la clase obrera y los intereses de la burguesía por mantener su poder. Surge como una disciplina eminentemente política, vinculada al Estado moderno con un carácter fuertemente conservador, ya que nace como parte de una estrategia de clase, dentro del proyecto burgués, articulado por las fuerzas sociales que representan al gran capital (Guerra, 2003).

Para garantizar la reproducción de la clase trabajadora, surgen ciertas políticas estatales y, junto con ellas, el Trabajo Social como profesión encargada de la ejecución y puesta en marcha de las mismas. El mundo “privado”, es decir el ámbito de la familia obrera moderna, es el principal espacio de intervención donde se desarrollan prácticas de educación, control y disciplinamiento con la finalidad de reproducir materialmente la fuerza de trabajo, como también de garantizar la propagación de la ideología dominante.

El Estado capitalista es un componente fundamental del sistema de dominación que como sostienen Valdevenito

y Morales (2014), logra su legitimidad a partir de la construcción de hegemonía, al incluir los intereses de los grupos subalternos en su pacto de dominación, reconociéndoles derechos a esos grupos que presionan por sus demandas. En su búsqueda de legitimación el Estado es permeable a demandas de las clases subalternas, que pueden hacer incidir en él sus intereses y sus reivindicaciones inmediatas (Netto, 1992).

La lucha por la conquista de derechos y la politización de las condiciones de vida, fue una tarea que desarrolló históricamente el movimiento obrero, mostrando a partir de su práctica política que la “cuestión social” está permeada de luchas e intereses antagónicos (Marro, 2013) que transforman todas las esferas de la vida, la familia, la sexualidad, la fábrica, el trabajo y el Estado en espacios de disputa continua entre las fuerzas de la sociedad que están en pugna (Oszlak, 2004).

Las demandas y conquistas de derechos sociales relacionados a la vivienda, alimentación, educación, mejores condiciones laborales, acceso a la salud, entre otros, son reivindicaciones históricas que obligan al Estado a dar respuestas que no sólo pueden ser de carácter coercitivo y represivo. Así, las políticas sociales cumplen un papel central en la construcción de hegemonía de la clase capitalista y de legitimación del Estado como expresión de intereses generales (Seiffer y Matusevicius, 2013), invisibilizando su función clave en la reproducción del sistema capitalista y patriarcal.

La relación entre Estado, políticas sociales y Trabajo Social se explica a partir de la dinámica propia de la reproducción de las relaciones sociales en el sistema capitalista, el cual está traspasado por las contradicciones propias de la lucha de clases. El hecho de que estén determinados por la relación capital-trabajo, implica que contiene en su interior la génesis, los mandatos, al mismo tiempo que la posibilidad de lo nuevo, de lo diverso, del cambio (Yazbek, 2003).

Desde esta perspectiva de complejidad y retomando los debates que presentamos en la primera parte de este artículo,

podemos pensar algunos aportes fundamentales del feminismo, para enriquecer una perspectiva crítica y marxista de Trabajo Social. Para esto recuperamos la centralidad del vínculo capitalismo y patriarcado para pensar el Estado, el Trabajo Social y las políticas sociales.

Uno de los aportes centrales que realiza el feminismo radical y que la economía feminista ha retomado para comprender la relación producción-reproducción, es la afirmación *“lo personal es político”*. Esta consigna de lucha del movimiento de mujeres permite romper con la dicotomía entre público-privado, quedando al descubierto la división sexual del trabajo como uno de los principales mecanismos en los que más claramente se ve la articulación entre capitalismo y patriarcado.

La división sexual del trabajo no sólo determinan las relaciones entre trabajo productivo y reproductivo, sino también el carácter remunerado de dichos trabajos a partir de naturalizar algunas tareas asociándolas a la esfera afectiva (Federici, 2015). Esta división determina también la distribución de las tareas hacia el interior de los espacios de trabajo remunerado, estableciendo jerarquías y reservando ciertos lugares a varones y mujeres (Anzorena, 2014).

Esta división sexual del trabajo va acompañada de una división sexual de los saberes y del poder “que posibilita que el Estado asuma el ámbito doméstico como lugar privilegiado para las mujeres, y el ámbito público y el mercado como el lugar natural para los varones” (Anzorena, 2013: 62), estableciendo una subordinación y determinando formas diferenciales de intervención que afectan de manera desigual a varones y mujeres.

Abordar el proceso de producción y reproducción a partir de separar las esferas de lo público y lo privado, sostiene Anzorena, “tiene efectos políticos, que permiten entender al Estado como una esfera que interviene según las necesidades del modo de acumulación y las relaciones de fuerza, como si el producto de esta intervención fuera también sexualmente neutro” (2013: 69). Analizar tales consecuencias y el sesgo andro-

céntrico de esta separación es central para el Trabajo Social, ya que la profesión actúa justamente en esta relación dialéctica.

Recuperar la categoría de “economía del cuidado” incorporada por las economistas feministas, adquiere una centralidad importante, al poner de manifiesto la necesidad de estas tareas en el desarrollo de la economía capitalista, influyendo directamente en la producción de valor económico. Podemos hacer una analogía y pensar desde esta categoría las funciones de cuidado que históricamente han sido asignadas al Trabajo Social, principalmente en su dimensión asistencial y educativa, y el lugar de la profesión en la consolidación y fortalecimiento de la institución familiar (Grassi, 1989) y en la inserción en los procesos de producción y reproducción de las relaciones sociales (Riveiro, 2014).

Es interesante analizar cómo esta jerarquización público/privado, acompañada de mandatos y estereotipos de género que vinculan mujer-reproducción-cuidado, permiten entender la feminización del Trabajo Social. La conjunción de su carácter auxiliar, la herencia conservadora de las protoformas (las damas de beneficencia, el lugar de las mujeres en la iglesia, etc.) y la especificidad de intervención que el Estado le designa en el control y disciplinamiento de las familias obreras, espacio reservado por el sistema capitalista-patriarcal a las mujeres, constituyen elementos que nos permiten comprender el carácter eminentemente femenino que adquiere la profesión.

De Martino (2013) sostiene que estos elementos caracterizan la primera etapa del surgimiento de estas profesiones “femeninas”, ella sostiene que

luego las mujeres las «eligieron», pero a partir de vocaciones producidas socialmente con base en atributos imputados arbitrariamente a las mujeres: ayuda, colaboración, cuidados, profesiones que permiten conciliar una doble o triple jornada, etcétera (2013: 117-118).

Como sostiene Riveiro

el Trabajo Social se constituye como una profesión eminentemente “femenina” y con un determinado origen de clase que reproduce, en ella, similares tareas que desempeña la mujer en el ámbito doméstico, pero desde su inserción como profesionales asalariadas (2014: 212).

Se asigna entonces a las trabajadoras sociales, tareas reproductivas y de cuidado que aunque sean en carácter de trabajo asalariado, reproducen los lugares socialmente asignados a las mujeres. Estas tareas tienen un fuerte carácter disciplinador al mismo tiempo que buscan garantizar la transmisión de saberes y prácticas de cuidado necesarias para la reproducción de la fuerza de trabajo.

A partir de los aportes del feminismo, podemos ver como la división sexual del trabajo naturaliza ciertos valores, tareas y características asociadas a las mujeres como la sensibilidad, el amor materno, la predisposición al cuidado, la multifuncionalidad, etc.; estableciendo una subordinación a otras cualidades y valores vistos como masculinos.

Esta subordinación se replica en el ámbito profesional. Bañez Tello (2007) sostiene que el Trabajo Social se constituye en una profesión subordinada a otras que tienen un perfil masculinizado. Esta subordinación establece una jerarquía y una desigual distribución de poder, basada en la división sexual del conocimiento y en una clasificación genérica de los saberes:

una asignación por género de los saberes considerados valiosos, abstractos analíticos, trascendentes, productivos y transformadores frente a los que se consideran cotidianos, repetitivos, complementarios o asistemáticos, adjetivaciones que proyectan una concepción ideológica sobre el valor de los saberes y los jerarquiza genéricamente en nuestras sociedades (Lorente, 2004: 40).

A partir de estos aportes, vale preguntarnos sobre la relación entre la feminización y la subalternidad de la profesión:

¿Significa esto que es el género de sus agentes [...] lo que

determina las características de este campo profesional y su lugar relativamente subordinado entre las disciplinas de lo social? ¿O es más conducente distinguir las preguntas referidas a la profesión y la construcción de su objeto de intervención, de aquellas que se refieren a la producción social de las vocaciones y la «natural» elección de carreras, que atrae a las mujeres al Trabajo Social y aleja a los varones? (Grassi, 2005: 10).

Está claro que la estrecha vinculación entre Trabajo Social y mandatos de género, ha configurado un colectivo profesional con una gran cantidad de mujeres que ejercen la profesión, más allá de que en los últimos años ha aumentado la cantidad de varones. Estas mujeres que como dijimos anteriormente tienen su espacio de intervención vinculado a la ejecución de políticas sociales destinadas a cubrir las necesidades de las clase trabajadora para su reproducción, trabajan en su mayoría en condiciones precarias, contratadas por el propio Estado.

A estas condiciones de precariedad que exigen a las trabajadoras sociales destinar gran parte de su tiempo en traslados, visitas, acompañamientos, etc., se le suman que en tanto mujeres son encargadas de las tareas de cuidado en su propio núcleo familiar. La realidad de nuestro colectivo profesional devela entonces la situación de sobreexplotación de las mujeres en este sistema, quienes en tanto trabajadoras y en tanto mujeres cargan con una doble o triple jornada de trabajo, reproduciendo tareas de cuidado como una característica natural de su existencia. Como sostiene Silvia Federici y creo que es pertinente aplicar al Trabajo Social:

Donde sea que miremos podemos observar que los trabajos llevados a cabo por mujeres son meras extensiones de la labor de amas de casa. No sólo nos convertimos en enfermeras, criadas, profesoras, secretarias para todo, labores en las cuales se nos adoctrina en casa, sino que estamos en el mismo aprieto que entorpece nuestras luchas en el hogar: el aislamiento, el hecho de que dependan de nosotras las



vidas de otras personas y la imposibilidad de ver dónde comienza y termina nuestro trabajo, dónde comienzan y acaban nuestros deseos (Federici, 2013: 42).

Otro de los aportes importantes que la economía feminista realiza al Trabajo Social es el análisis y la caracterización de las políticas sociales, recuperando la categoría de “economía del cuidado” para comprender los procesos de feminización de las mismas.

El estudio crítico de las políticas sociales requiere, por un lado, situarse desde una mirada de totalidad, entendiéndolas como mecanismos de articulación de los diferentes procesos políticos y económicos y por otro reconocer la lucha de clases como constitutiva de éstas (Pastorini, 2000).

Las políticas sociales establecen un vínculo conflictivo entre los diferentes actores que son parte de ella (Estado, mercado y sociedad civil), ya que cada uno de esos, estarán movilizados por intereses de clase antagónicos. Al igual que el Estado, son resultado de las complejas negociaciones y articulaciones políticas que se establecen entre actores intervinientes a partir del reflejo de las relaciones de fuerzas existente en la sociedad. (Anzorena, 2013). Son por lo tanto el producto de las relaciones sociales de dominación, al mismo tiempo que son reproductoras de dicha dominación de clase, género, etnia, etc.

La economía feminista ha logrado poner en debate y visibilizar las desigualdades de género presente en las políticas sociales, criticando fuertemente su sesgo androcéntrico y analizando el modo en que el capital se apropia del trabajo no remunerado realizado por las mujeres, de su propio cuerpo y del tiempo de las mismas.

Los “programas de transferencia condicionada de ingreso” (PTC), son un claro ejemplo de cómo las políticas estatales tienden a reproducir mandatos de género, depositando en las mujeres pobres las responsabilidades del cuidado de niños y niñas, naturalizando su obligación e invisibilizándolo como trabajo. Existen en América Latina más de 40 PTC que alcan-

zan a más de 25 millones de hogares, y cerca de 113 millones de personas (19% de la población de la región) (Rodríguez, 2011). Estos programas, se caracterizan por transferir ingresos monetarios y establecer condicionalidades para la recepción del “beneficio”, las formas más habituales de condicionalidad se vinculan con garantizar la asistencia escolar y la atención sanitaria de los hijos e hijas y la participación en espacio de capacitación y/o formación (Rodríguez, 2011).

Este tipo de políticas están destinada a hogares de bajos ingresos con el fin de erradicar la pobreza. Si bien las mujeres no son las destinatarias directas, se presentan como las principales interlocutoras con el Estado, ya que éste las ubica en un lugar de corresponsabilidad.

El carácter feminizado de estas adquieren, no las transforman en políticas destinadas a las mujeres y mucho menos con perspectiva de género, al contrario, refuerzan la idea de que las mujeres son las principales responsables del cuidado de las personas con las que conviven, especialmente de aquellas dependientes, dando como resultado un incremento en el uso del tiempo y en el trabajo de la mujeres:

esto sucede porque son las encargadas de las gestiones para cobrarlo, y también porque son quienes deben asegurar la asistencia regular de sus hijos a la escuela y asistir a las revisiones y cuidados de la salud, para ellas y sus hijos. Adicionalmente, porque deben asistir a actividades vinculadas al programa, como charlas educativas (Rodríguez, 2011: 26).

Esta modalidad, que han hegemonizado las formas de las políticas sociales en América Latina durante las últimas décadas, buscan garantizar la reproducción ampliada del capital con un costo muy bajo a partir de la apropiación del trabajo de las mujeres.

Una de las mayores debilidades que presentan estos programas en relación a la situación de las mujeres, está en que las condicionalidades que se imponen terminan responsabilizando a las mujeres y desvinculando a los hombres de

las responsabilidades de cuidado; al mismo tiempo que culpabilizan y consolidan la tradicional división sexual del trabajo, raíz de la desigualdad de género.

Problematizar estos programas con los que intervenimos, así como las políticas sociales, el Estado y la propia profesión desde el feminismo, nos permitirá introducir nuevas categorías que fortalezcan una mirada crítica de la realidad. Se hace urgente introducir nuevas preguntas que nos permitan desandar los desencuentros entre el Trabajo Social y los feminismos si queremos apostar a un proyecto profesional que se articule con las luchas de la clase trabajadora.

## **Hacia un Trabajo Social feminista**

Sin el ánimo de concluir debates que simplemente he presentado en este artículo, creo fundamental abrir algunos interrogantes en torno a lo expuesto. Por un lado veo la necesidad de poner en diálogo los aportes del feminismo con la perspectiva histórico-crítica del Trabajo Social. Comprender cómo se inscribe el Trabajo Social desde su génesis y en el actual sistema capitalista ha permitido al colectivo profesional fortalecer una perspectiva que camine en la construcción de un proyecto ético político vinculado a las clases subalternas, entendiéndose “como un fragmento de la misma, como trabajadores que realizamos una tarea particular en la división social del trabajo” (Matusевич, 2014).

En esta búsqueda, el feminismo por muchos años ha sido una perspectiva segregada de los debates teóricos del Trabajo Social y de las ciencias sociales en general, perdiéndose como sostiene Liliana Daunes (2007) las posibilidades teóricas y prácticas de ganar radicalidad en la crítica al sistema capitalista y patriarcal. El feminismo entonces, ha de ser incorporado si se quiere consolidar una perspectiva fuertemente emancipadora, para ello debemos incluir todas aquellas herramientas que

permitan comprender y desarticular los múltiples sistemas de dominación que oprimen a nuestro pueblo.

La perspectiva feminista, una de las más críticas entre las perspectivas críticas, brinda herramientas conceptuales y metodológicas claves en la tarea de someter a cuestionamiento y colocar bajo sospecha todas aquellas prácticas hegemónicas que se mantienen naturalizadas, y que son habitualmente reproducidas en el seno de las organizaciones de los sectores subalternos, aun cuando se proponen cambiar radicalmente el orden social (Fabbri, 2013: 121).

Una profesión como el Trabajo Social, con una colectivo profesional con tanta participación de mujeres si logra incorporar la riqueza teórica y metodológica del feminismo, encontrará en ella un potencial emancipador que no sólo permitirá una crítica sistémica más radical como dijimos, sino que fortalecerá los procesos de construcción de poder popular y organización que nos permitan, junto a diferentes colectivos, crear nuevas formas de intervenir que desnaturalicen los mandatos de género y las relaciones de desigualdad que estructuran esta sociedad capitalista y patriarcal.

Se hace urgente entonces ensayar formas de visibilizar el trabajo de cuidado que las mujeres realizan cotidianamente, denunciar su apropiación por parte del capital y la complicidad del Estado que fortalece estos mandatos y responsabilidades. Debemos incorporar las demandas del movimiento feministas exigiendo al Estado políticas públicas que permitan una mayor distribución del trabajo de cuidado, no solo hacia dentro del mundo familiar, sino también en relación a las responsabilidades del propio Estado y del capital.

Para finalizar, como dice un viejo dicho popular ¡lo que no te mata te fortalece!, el carácter subordinado de nuestra profesión, el desprecio de nuestros saberes como de segunda categoría, al igual que el lugar subalterno de las mujeres, los/as niños/as, los/as jóvenes, los/as pobres, los pueblo originarios, la diversidad sexual, etc.; ponen de manifiesto el continuo modo

de funcionar de un sistema deshumanizador que se basa en la explotación y en la desigualdad. Es desde este lugar, desde lo subalterno, desde abajo, que el Trabajo Social como parte de la clase trabajadora se consolida y construye un proyecto ético-político que aporte al fortalecimiento del poder popular. Porque como sostiene Claudia Korol (Algava, 2006): “son las fuerzas organizadas del pueblo, es el poder popular, donde se acumulan las transformaciones culturales que permiten desafiar la cultura enajenante de la dominación capitalista y patriarcal”.

## Referencias

- ALGAVA, M. 2006. *Jugar y Jugarse; las técnicas y la dimensión lúdica de la educación popular*. Ed. América Libre, Buenos Aires.
- ANZORENA, C. 2013. *Mujeres en la trama del Estado. Una lectura feminista de las políticas públicas*. Ediunc, Mendoza.
- ANZORENA, C. 2014. “Aportes conceptuales y prácticos de los feminismos para el estudio del Estado y las políticas públicas”. Revista Plaza Pública N° 11, Tandil, UNICEN.
- ARRI, V. 2012. “La Economía Feminista como una nueva forma de pensamiento”. En *Economía Feminista: ensayos sobre el papel de la mujer en la economía, la educación y el desarrollo*. Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba.
- CASTAÑO, C. 1999. “Economía y género”. Revista Política y sociedad N° 32, Madrid, Universidad Complutense.
- CHANETON, J. 2007. “Género, poder y discursos sociales”. En: *Enciclopedia Semiológica*. Eudeba, Buenos Aires.
- DÍAZ LOZANO, J. 2013. “La necesidad de pensar en la articulación entre colonialismo y patriarcado”. Revista Question 1, La Plata, UNLP.
- DÍAZ LOZANO, J. 2015. “Movimiento en Femenino. Trayectorias de vida de mujeres que participan en organizaciones populares”. En: *Escrituras emergentes de las juventudes Latinoa-*

- mericanas*. GEDISA y Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (UAM-I), México.
- DE MARTINO, M. 2013. “Género y Trabajo Social: algunos desafíos”. *Revista Cultura-Hombre-Sociedad CUHSO*, 23(1).
- FABBRI, L. 2013. *Apuntes sobre feminismos y construcción de poder popular*. Puño y Letra, Rosario.
- FALQUET, J. 2011. “Lesbiennes migrantes, entre hétéro-circulation et recompositions néolibérales du nationalisme”. *Revista Recueil Alexandries N°22*.
- FEDERICI S. 2011 *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Tinta Limón Ediciones, Buenos Aires.
- FEDERICI, S. 2013. *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de sueños, Madrid.
- FEDERICI, S. 2015. El Patriarcado del Salario: “Lo que llaman amor, nosotras lo llamamos trabajo no pagado”. *Entrevista de Gladys Tzul, accesível pelo link: <https://comunitariapress.wordpress.com/2015/04/21/el-patriarcado-del-salario-lo-que-llamamos-nosotras-lo-llamamos-trabajo-no-pagado>*.
- GRASSI, E. 2005. “Prólogo”. En: Genolet, Alicia y otros. *La profesión de Trabajo Social, ¿cosa de mujeres? Estudios sobre el campo profesional desde la perspectiva de los trabajadores sociales*. Espacio, Buenos Aires. .
- HARAWAY, D. 1995. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La Reinención de la Naturaleza*. Cátedra, Madrid.
- KOROL, C. 2007. *Hacia una pedagogía feminista: géneros y educación popular*. El Colectivo, Buenos Aires.
- LORENTE, B. 2004. “Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social”. En: *Scripta Ethnological*, año7, vol XXVI. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires.
- MARRO, K y DULCICH, R; (2013) “Cuando la auto-organización de los subalternos tensiona los mecanismos socio-asistenciales de contra-insurgencia”. En: *Socialismo desde Abajo*. Herramientas, Buenos Aires.
- MATUSEVICIUS, J. 2014. “Intervención profesional en tiempos

- de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales”. En: Mallardi, M. *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. - 1a ed. - La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- MILLÁN, M. 2001. “Las mujeres zapatistas de fin del milenio”. En: *El zapatismo y los derechos de los pueblos indígenas*. Biblioteca CLACSO.
- NETTO, P. 1992. *Capitalismo monopolista y servicio social*. Cortez, Sao Paulo.
- OSZLAK, O. 2004. *La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización nacional*. Planeta, 3a ed., Buenos Aires.
- PASTORINI, A. 2000. “¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría ‘concesión-conquista’”. En: Borgianni, E. y Montañó, C. (Orgs.) *La Política Social Hoy*. Cortez, Sao Pablo.
- PERONA, E. 2012. ¿Qué es la Economía Feminista? En: *Economía Feminista: ensayos sobre el papel de la mujer en la economía, la educación y el desarrollo*, Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba.
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. 2011. *Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?*, serie Mujer y desarrollo No 109. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), Santiago de Chile.
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. 2012. La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico? *Revista CEPAL*.
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. 2015. Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva sociedad*, (256), 30-44.
- RIVEIRO, M. 2014. *Aportes de la teoría feminista para pensar el ejercicio profesional*. En: Mallardi, M. *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. - 1a ed. - La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

- TELLO, T. 1997. *Género y Trabajo Social. Acciones e investigaciones sociales*, (6), 151-188.
- VALDEVENITO, M y MORALES, P. 2014. “Relaciones de clase y género en la intervención del Trabajo Social”. Revista Plaza Pública Año 7, Tandil, UNICEN.
- VARELA, N. 2005. *Feminismo para principiantes*. Ediciones B, Barcelona.
- VALDÉS GUTIÉRREZ, G. 2001. “Hacia un nuevo paradigma de articulación (no tramposo) de las demandas emancipatorias”, en *Artículos y Ensayos Utopía y praxis latinoamericana*, Año 6, N° 14, Universidad de Zulia, Maracaibo.
- YAZBEK, M. 2003. “El Servicio Social como especialización del trabajo colectivo”. En: Borgianni, E. Guerra, Y. y Montaña, C. (Orgs.) *Servicio Social Crítico. Hacia una construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez, Sao Paulo.



# Consejerías pre y post aborto e interrupción legal del embarazo como espacio de intervención del Trabajo Social

M. FLORENCIA DELGADO  
M. SOLEDAD HESAYNE  
JULIETA RELI  
M. GABRIELA ZURITA<sup>1</sup>

## Introducción

Para comenzar consideramos fundamental realizar una breve descripción de la institución donde nos insertamos laboralmente, la modalidad de atención y las actividades que se desarrollan allí, en tanto esto se constituye en el marco que nos permitirá realizar un análisis y profundizar sobre nuestro hacer profesional y el rol que desempeñamos como trabajadoras sociales en el equipo de salud, particularmente en la realización de consejerías pre y post aborto e interrupción legal de embarazo.

---

<sup>1</sup> Licenciadas en Trabajo Social, graduadas en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata.

## Características de la institución

Los consultorios externos del hospital subzonal especializado Dr. José Ingenieros se encuentran ubicados en la localidad de Melchor Romero, partido de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Se inauguran en el año 2006 ante la demanda del barrio de atención sanitaria. Es así que en la estructura de un hospital provincial especializado en la atención de personas con padecimiento mental, comienza a funcionar un servicio de consultorios externos centrado en la atención de la salud comunitaria.

La población con la que trabajamos, está conformada sobre la base de la migración interna, inmigración de países limítrofes, como así también del gran crecimiento demográfico local. Muchas de estas familias se encuentran en situación de vulnerabilidad social y económica.

Actualmente el equipo de trabajo está conformado por médicas generalistas, enfermeras, psicólogas/psicólogo, promotora de salud, obstetras, pediatra, administrativas, trabajadoras sociales; además de ser sede de residencia de medicina general y espacio de rotación curricular de la residencia de obstetricia y Trabajo Social del hospital A. Korn de Melchor Romero.

En el espacio de trabajo y dentro del horario laboral se realiza una reunión semanal de equipo que tiene como función estructurar el trabajo; en dicho espacio se discuten los lineamientos generales tanto de los abordajes singulares como los relacionados con los espacios no asistenciales y que se desarrollan con y en la comunidad. También semanalmente se realizan actividades de formación y capacitación para todo el equipo de salud, con clases programadas interdisciplinarias y disciplinares.

La modalidad de intervención está centrada en la estrategia de atención primaria de la salud y tiene dispositivos diferenciados. Hay dispositivos de asistencia y otros de prevención y promoción de la salud.

Uno de los ejes centrales del servicio es el abordaje

integral de la salud sexual y reproductiva, centrado en la sensibilización del equipo en la temática, la capacitación continua y promoción de cambios que faciliten el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población con la cual se trabaja.

Dentro de la atención integral de la salud sexual se realizan diversas actividades asistenciales como consejerías en salud sexual, en métodos anticonceptivos, pre y post aborto, interrupción legal de embarazo, testeo de infecciones de transmisión sexual, PAP a demanda y abordaje interdisciplinario de violencia de género.

Como parte de esta política se realizan también actividades comunitarias mediante talleres de sexualidad en instituciones formales e informales, charlas en sala de espera y elaboración de material de promoción de salud sexual.

Otra actividad que hemos desarrollado es la capacitación a otros efectores de salud y organizaciones sociales interesados en la salud sexual y reproductiva y específicamente en consejerías pre y pos aborto e interrupción legal de embarazo, actividad por demás satisfactoria ya que la experiencia compartida y la capacitación nos ha permitido, por un lado pensar y re pensar nuestra práctica y por el otro, generar redes institucionales.

## **Marco Conceptual**

Para pensar la intervención desde el Trabajo Social en un ámbito concreto es necesario, en primer lugar, conocer la realidad la que en principio se presenta como un todo caótico, por lo que resulta necesario construir puentes conceptuales, es decir mediaciones conceptuales que nos permitan reconstruir esa realidad que se presenta como desordenada.

Dichas mediaciones implican darle vida a leyes tendenciales que son grandes posicionamientos, teorías y marcos

conceptuales, para leer, interpretar y explicar los problemas que cotidianamente enfrentan las personas que se atienden en este centro asistencial (u otro); y de esta manera poder articular cómo se manifiestan los problemas sociales en la particularidad de un barrio concreto para partir de allí abordarlos y trabajar en forma conjunta con el equipo.

Dada su complejidad es necesario abordarla de manera interdisciplinaria, como dice Stolkiner (1999), la interdisciplinaria es un posicionamiento que obliga a reconocer la insuficiencia de las herramientas de cada disciplina y requiere de una acción cooperativa de los sujetos en función de los problemas a abordar. Implica la construcción de un marco teórico-referencial común con acuerdos básicos ideológicos.

Entendiendo a la salud desde una noción amplia donde se entrecruzan dimensiones y condicionantes biológicos, sociales, subjetivos, económicos, históricos y culturales es que se requiere de distintas miradas, prácticas y métodos.

Así la lógica interdisciplinaria se presenta como una necesidad si lo que intentamos es conocer la realidad particular del barrio e intervenir sobre ella desde una perspectiva de totalidad. "...el equipo de trabajo debe estar integrado por profesionales de diferentes disciplinas, buscando el logro de una conjunción teórica nueva, más allá de las disciplinas particulares puestas en curso, que no pueden ser la suma ni la combinación de lo que aporta cada uno, sino una conformación conceptual nueva" (Cazzaniga, 2007: 87).

Respecto al abordaje de salud sexual, pensar en un trabajo interdisciplinario, donde se generan nuevos marcos conceptuales integrados por diferentes miradas y posicionamientos disciplinares, implicará que el equipo de salud reconozca y aborde a la salud sexual de forma integral.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que se mantenga y obtenga, los derechos sexuales de to-

das las personas deben ser respetados, protegidos y promovidos.

Estos derechos sexuales están basados en la libertad, la dignidad e igualdad; contemplan el derecho a la expresión sexual emocional, a la libre asociación sexual, a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, a la información basada en el conocimiento científico, a la educación sexual integral y a la atención de la salud sexual.

Así resulta importante proveer una atención integral de la salud sexual, mediante una escucha atenta y desprejuiciada teniendo en cuenta que las prácticas sexuales son múltiples y dinámicas, brindando información apropiada para la toma de decisiones.

La sexualidad es una construcción histórico-social que involucra creencias, valores, prácticas y concepciones. Se trata de un concepto que se construye entre todos e involucra los deseos, las fantasías, la vivencia y la utilización de los cuerpos; comprende diversos ámbitos de la vida como la reproducción, el erotismo, el placer y las definiciones políticas de las orientaciones sexuales y las identidades de género (Gemetro y Bacin, 2012: 8).

Los sentimientos, percepciones, fantasías y deseos de la sexualidad humana son múltiples y cada persona experimenta su sexualidad de forma única, constituye un derecho humano y como tal resulta un componente fundamental de la salud, constituye y una dimensión fundamental de cualquier intervención sanitaria.

Comprender a la sexualidad de una manera integral implica pensar también sus múltiples atravesamientos, que hacen a la edad, condición de clase, elección sexual, entre otros para poder desarrollar dispositivos que la aborden desde una mirada amplia.

Entendemos la APS como una propuesta ideológica y política que implica reconocer la multicausalidad y complejidad de los problemas de salud, pensando propuestas que interpelen y pongan en tensión las respuestas que tradicionalmente ha desarrollado el sector, trabajando de manera intersectorial y propiciando la participación en la toma de decisiones. Por esto es fundamental el trabajo en y con la comunidad en promoción y prevención.

El plexo normativo en relación a la salud sexual y reproductiva que rige en nuestro país es amplio, estos derechos (sexuales y reproductivos) están establecidos en la Constitución Nacional a través de la suscripción en el año 1994 de los tratados internacionales, como por ejemplo, la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979 y ratificación 1985); en la Ley Nacional N° 25.673 que crea al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; entre otras leyes como la Ley de Partos Respetados, la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la Ley de Identidad de Género, la Ley N° 26.150 - Programa Nacional de Educación Sexual Integral; como así también las guías y protocolos de atención, tanto a nivel nacional como provincial, que los ministerios de salud elaboran a fin de detallar las líneas de intervención para los equipos de salud en materia de asistencia y tratamiento en relación a los derechos sexuales y reproductivos, a víctimas de violencias familiar y sexual, de atención integral en abortos no punibles, etc. También fueron fundamentales la V Conferencia internacional sobre población y desarrollo (El Cairo 1994) y la IV Conferencia mundial sobre la mujer (Beijing, 1995) dado que son los primeros instrumentos internacionales que expresan que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos.

Este amplio marco normativo fue consecuencia de la lucha de los movimientos de mujeres, quienes a lo largo de la historia se han movilizado por el reconocimiento de la igualdad, por la eliminación de las desventajas que se imponen a las mujeres en los ámbitos públicos y por el reconocimiento de la autonomía sobre sus propios cuerpos. *Por lo cual la conquista de un amplio marco normativo en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos implica la incorporación de una perspectiva de género donde se realicen esfuerzos por lograr la equidad en el acceso al mundo público, a la salud, a la educación, por la eliminación de estereotipos de género que*

*reproduzcan las relaciones de poder y los valores patriarcales.*

Ahora bien, la amplitud del marco normativo y de los programas no implica que se haya logrado la equidad en el acceso a la salud para hombres y mujeres, no implica que el sistema de salud esté atravesado por una perspectiva de género; son cotidianas las situaciones de vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Consideramos que para la implementación de políticas integrales en salud sexual, son necesarios los lineamientos de organismos estatales pero no son suficientes a la hora de efectivizar prácticas en los espacios de trabajo. Por ejemplo, si bien está legitimada la realización de consejerías pre y post aborto, la implementación de las mismas queda a criterio de los profesionales y/o equipos de salud. Es decir, aún en contextos legales restrictivos como el de nuestro país, existe un margen de acción para que los equipos de salud intervengan en la prevención de abortos inseguros a partir de la oferta de información y disponibilidad de espacios dispuestos a escuchar, contener y acompañar a las mujeres respetando sus decisiones.

Si bien en los últimos años se ha avanzado mucho en materia de derechos y accesibilidad en relación a la salud sexual y reproductiva, aun así, los embarazos no deseados, existen por múltiples condiciones y muchos de estos son interrumpidos de manera insegura.

La interrupción de un embarazo es una práctica que ha existido siempre, en diferentes momentos históricos, sin importar la sanción o no, ética o moral que conlleva su práctica.

En nuestro país las muertes evitables de mujeres en edad reproductiva por abortos inseguros constituyen un problema de salud pública que se traduce en una problemática emergente en el campo de la intervención profesional en salud.

Las complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones inseguras siguen siendo la primer causa de muerte materna desde hace años y representa el 30% del total de las causas, según informe del programa de Salud sexual y procreación

responsable de la provincia de Bs As del año 2013.

El aborto inseguro es definido por la OMS “como un procedimiento para la interrupción de un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente que no posee las condiciones mínimas de seguridad, o ambos” (OMS, 2014).

Las muertes por abortos inseguros reflejan la inequidad en salud en nuestra sociedad, ya que son las mujeres con menores recursos económicos y sociales las que no acceden a métodos seguros de interrupción poniendo en riesgo su salud y su vida.

Ante las distintas situaciones que transcurren en la vida de las mujeres, el sistema de salud tiene una respuesta para darles, sin embargo en la situación de embarazo no deseado la mujer es la mayoría de las veces expulsada del mismo.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable tiene entre sus objetivos garantizar el acceso a la información, orientar en salud sexual y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. Es en este marco que será posible ofrecer un dispositivo de consejerías pre y post aborto.

Las consejerías son una estrategia de reducción de riesgos y daños que trata de desalentar maniobras riesgosas e informa sobre los métodos más seguros de interrupción del embarazo. Es una estrategia que apunta a disminuir las consecuencias negativas de la práctica, no busca sancionar o impedir la conducta, sino que presenta alternativas para que se lleve adelante con el menor riesgo posible. No fomenta su práctica, ya que se reconoce que implica un riesgo, teniendo presente el marco de ilegalidad en que se desarrolla la práctica del aborto.

Esta estrategia de intervención implica incluir a la mujer en situación de embarazo no deseado al sistema de salud, abrirla la puerta, escucharla, garantizarle el derecho a recibir información científicamente validada, enmarcada en una política de respeto y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que concurre a un efector de salud.



Las mismas no se tratan de dar un consejo o de un asesoramiento, sino que implican una comunicación entre personas, donde la mujer que demanda la atención pueda tomar la mejor decisión para sí, teniendo en cuenta sus creencias, valores, posibilidades socio-económicas y la información que el profesional de la salud le brinda.

Entendemos que la práctica del aborto es un proceso, donde existe un antes (pre) y un después (post), es en ese espacio donde el equipo de salud se ubica e interviene.

En el pre aborto se atiende la demanda, se escucha a la mujer, se evalúan diferentes escenarios que la ayuden a pensar para la toma de decisión, se desalientan métodos inseguros de interrupción y se brinda información científicamente comprobada.

En el pos, se realiza una reconstrucción de la práctica realizada, se evalúa el estado clínico y se realiza la consejería en métodos anticonceptivos.

Ahora bien, la solicitud de una interrupción voluntaria del embarazo se torna una consulta frecuente en un servicio que realiza un abordaje integral de la salud sexual y reproductiva. Ante esta situación y mediante la entrevista con la mujer se determina si se enmarca o no en una interrupción legal del embarazo.

La interrupción legal de embarazo, ha sido siempre un problema social no atendido por el sistema de salud y, por el contrario, cualquier mujer que la solicita es expulsada y negada su intervención.

Si bien la práctica del aborto se encuentra en el código penal argentino en sus artículos 85, 86, 87 y 88, es decir que es plausible de ser penado, en los últimos años, se han dictado fallos judiciales tanto en el orden nacional como internacional que abrieron el camino para que los equipos de salud pudieran pensar en la intervención y garantizarla.

El fallo FAI, s/ medida autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia trajo claridad a la hora de pensar en las solicitudes de interrupción de embarazo, explicitó como deben proceder los funcionarios judiciales y los profesionales de la

salud, además de instar al Estado a que realice un protocolo de atención en interrupción legal de embarazo.

Primeramente establece que una mujer víctima de violación tiene el derecho a solicitar un aborto independientemente que tenga o no una discapacidad mental; por otro lado, el personal de salud no debe solicitar autorización judicial para la realización de la práctica y siendo el único requisito, la firma por parte de la mujer de una declaración jurada solicitando la intervención. Y en este sentido, los jueces deben abstenerse de su intervención ya que la misma podría obstaculizar e impedir el acceso a la práctica.

El último protocolo elaborado por el Ministerio de Salud de la nación, especifica y aclara atento a este fallo, cómo deben ser entendidos los causales por los cual son solicitados los abortos.

En este sentido establece dos causales: uno violación y el otro salud. El causal violación es a requerimiento de la mujer y con la firma de la declaración jurada. El causal salud abre un debate muy interesante ya que se toma el concepto de la OMS respecto de salud.

¿Qué es la salud? Según la OMS es “el completo estado de bienestar bio psico y social y no la mera ausencia de enfermedad” (OMS, 2014). Este concepto tantas veces criticado y resignificado, ha permitido al Trabajo Social en materia de interrupción de embarazo, introducir qué es lo social siendo una de las posibles causas para solicitar una interrupción legal del embarazo, no tienen que ver con su salud física o psicológica exclusivamente, sino con situaciones de la vida diaria que impiden a la mujer sostener un embarazo y el posible niño/a. Parte del rol como trabajadoras sociales es el papel activo en la definición de estos causales.

Al decir de Saül Kartz (2007) lo social incluye tres dimensiones estructurantes: política, ideológica y económica, siendo ellas interdependientes lo que constituye la complejidad de lo social.

A partir de la decisión de la mujer, y junto a ella, se problematiza la situación desde determinantes sociales que la atra-

viesan, así las condiciones materiales de vida, la violencia de género, los recursos materiales y simbólicos con los que cuenta, su contexto familiar y social, su proyecto de vida, sus creencias y su cultura son constitutivas de un posible causal salud.

## **Acerca del Trabajo Social**

En todos estos dispositivos el Trabajo Social tiene un importante rol, ya que con la formación adecuada, puede realizar abordajes tanto de la subjetividad como comunitarios para lograr el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Una modalidad de abordaje de la salud sexual integral comunitario, este dispositivo da la posibilidad de generar procesos de comunicación y discusión, puede hacer visibles necesidades o características aun no reconocidas por la comunidad, situaciones que son comunes cuando se trabajan temáticas relacionadas con la sexualidad.

Es un plan de trabajo que integra estrategias diseñadas para ofrecer alternativas de acción, nuevas modalidades de interacción social y presentar ideas, conocimientos que puedan ser útiles en un barrio con el fin de que la comunidad pueda operar un cambio en su entorno social inmediato.

Poder generar procesos de información y construcción con los distintos actores sociales impulsa a que reconozcan sus derechos y a que se desnaturalicen los estereotipos de género y los distintos tipos de violencia, temáticas todas asociadas a que las mujeres vivan su sexualidad libremente más allá de lo reproductivo y libres de coerción, discriminación y violencia.

Las estrategias de abordaje comunitarias desarrolladas en nuestra práctica sobre salud sexual no se redujeron a la realización de talleres en instituciones y organizaciones barriales, sino que se realizaron diversas estrategias como: charlas en sala de espera; difusión de información y problemáticas

interviniendo la sala de espera y consultorios con folletería y cartelería; abordaje de la temática de la sexualidad en la mesa intersectorial articulando estrategias de promoción y prevención; encuentro de fortalecimiento y capacitación conjunta con referentes barriales y de instituciones; encuentros para la preparación integral de la maternidad; etc.

Otro aporte disciplinar fue de índole metodológico, que permitió problematizar las demandas para construir estrategias de intervención contextualizadas en la comunidad, trascendiendo la inmediatez de la demanda que se presentan al equipo.

Tomando la salud sexual y reproductiva de manera integral como un eje transversal que sustenta nuestras intervenciones, las consejerías forman parte de una estrategia total de reducción de riesgos y daños en lo que se refiere a la salud de las mujeres.

En este escenario creemos sumamente importante pensar y repensar los aportes que realizamos en el abordaje de una compleja problemática, como son los abortos inseguros y la interrupción legal del embarazo.

Pensando en aportes concretos, estarán centrados en dos dimensiones: uno hace referencia al trabajo realizado al interior del equipo, aportando desde nuestra especificidad profesional y otro, a la posibilidad de concretizar derechos.

Durante este proceso de atención que nos damos en relación a las consejerías pre y pos aborto e interrupción legal del embarazo, creemos sumamente importante la incorporación de nuestra disciplina en todos los momentos del abordaje. Contando con un proceso de aprendizaje y capacitación como parte del equipo de salud es posible desarrollar las habilidades necesarias para lograr articular, en conjunto con otros profesionales, dispositivos de atención complejos donde se genere un espacio de escucha y contención. Esto implica la concreción de derechos para las mujeres que asisten a los consultorios externos, al igual que en la intervención en otras áreas si se quiere más tradicionales para el Trabajo Social.

Es importante como profesionales comenzar a interve-

nir, junto al equipo de salud, en la generación de respuestas a las problemáticas concretas que expresa la comunidad, creemos que es la manera de articular demandas y lograr configurar verdaderas estrategias que nos fortalezcan como profesionales en el área de la salud.

En referencia a nuestro aporte disciplinar, creemos que se centra en contribuir al equipo para poder superar la inmediatez que la intervención sobre la realidad impone, la que se expresa en intervenciones cotidianas carentes de su carácter histórico; que puedan poner en tensión la situación particular de muchas mujeres que vivencian situaciones de embarazos no deseados y que son expulsadas del sistema público de salud.

La óptica lukacsiana en relación la vida cotidiana expresa que la misma es insuprimible, no hay sujeto ni sociedad sin cotidianeidad; la misma es la base para la constitución, producción y reproducción del ser social y es precisamente en esa vida cotidiana donde intervenimos como profesionales de la salud en la demanda concreta de atención que realizan las mujeres que asisten al servicio de salud en función de su problemática particular.

Al ser esta vida cotidiana producida y reproducida, *es posible de ser repensada a partir de intervenciones que la interroguen desde nuevos posicionamientos y saberes* que serán aportados por el marco legal vigente y por la lucha de las propias mujeres, que han logrado instalar en la agenda pública la problemática del aborto inseguro como un problema de salud pública.

Esta inscripción como problema de salud nos posibilita como equipo a dar un rodeo a la problemática, permitiéndonos construir nuevas y diferentes mediaciones conceptuales en función de lograr otras respuestas a las demandas.

En el caso particular de la institución donde nos desarrollamos laboralmente, las intervenciones ante un embarazo no deseado se fueron transformando desde respuestas individuales y aisladas hasta poder desarrollarla como una línea clara de trabajo a partir de la desnaturalización de las

respuestas que brindábamos; logrando poder articular el discurso de las mujeres que se acercaban, con el marco legal vigente y los posicionamientos de los distintos profesionales que conformamos el equipo de trabajo.

Teniendo en cuenta la triple competencia que como profesionales debemos interponer y mediar para la reflexión que acompañe siempre nuestro accionar, podemos pensar estos tres ejes que hacen referencia a la competencia teórico-metodológica, la que dará cuenta de nuestra habilidad para objetivar nuestra práctica, para reflexionar y trascender la inmediatez de la demanda, poder pensarla en su condición de mujer, adolescente, con una condición de clase y usuaria de servicios de salud públicos, para no operar simplificaciones que reduzcan la complejidad que lo social en sí mismo contiene.

Resulta necesario tener en cuenta la competencia ético-política como eje que nos movilice a comprender la realidad desde las situaciones particulares que las mujeres vivencian, no desde el abstracto bien común que es el que precisamente el que abstrae las condiciones sociales que oprimen a las mujeres y que las ubica en una relación de desigualdad. Revalorizando la intervención política de nuestra intervención se habilita una posibilidad concreta de aportar al cumplimiento de derechos vulnerados.

Por último, e íntimamente relacionado a las anteriores, se encuentra la competencia operativo-instrumental, entendida esta, como la consecuencia y no la causa misma de la intervención. Así participar en la elaboración de estrategias conjuntas como son las consejerías pre y pos aborto e interrupción legal del embarazo, en la elaboración de protocolos de atención que direccionen las intervenciones, implica la posibilidad de pensar y construir en conjunto con otros profesionales de la salud herramientas que permitan trascender lo aparente y trabajar para la concreción de derechos básicos como son los que hacen a la sexualidad de las mujeres y al poder decidir sobre el propio cuerpo.

## Reflexiones finales

Como trabajadoras de la salud entendemos que más allá de posturas individuales en relación al aborto, el derecho al acceso a la atención y cuidado de la salud de la mujer es una responsabilidad y obligación por parte de los servicios de salud, en tanto las mujeres tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos y a la maternidad como elección.

Es sumamente importante la incorporación del Trabajo Social en todo el proceso de atención ya que con la capacitación pertinente desarrollamos las habilidades necesarias para articular, junto a otros profesionales, dispositivos de atención, espacios de escucha y contención que redunden en la concreción de derechos para las mujeres.

Entonces, para la implementación de las políticas en salud sexual son indispensables ciertas condiciones que tienen que ver con la dimensión técnica como así también con las dimensiones políticas, organizativas y de los procesos de trabajo.

## Bibliografía

- BARRAZA, E.; BERNAL, G.; LAMAS, M. y TARACENA, R. 2012. *Miradas sobre aborto*. Versión electrónica.
- CAZZANIGA, S. 2007. *Hilos y Nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo social*. Espacio, Buenos Aires.
- CLACAI-IPPF-FUSA. 2014. *Guía de procedimiento para la atención de mujeres en situación de embarazo no planificado*. Argentina.
- Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas 1979, En Argentina fue ratificada en 1985.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2012). Fallo “F.A.L. s/medida autosatisfactiva”.
- KARSZ, S. 2007. *Problematizar el Trabajo Social: Definición, figuras, clínica*. Gedisa, Barcelona.

- IAMAMOTO, M. 2003. *Metodología y Servicio Social. La metodología en Servicio Social: Lineamientos para el debate*. Cortez, Sao Paulo.
- IAMAMOTO, M. 2003. “El debate contemporáneo del Servicio Social y la ética profesional. En: Borgianni, E. Guerra, Y. y Montaña, C. (Orgs). *Servicio Social Crítico. Hacia la Construcción del nuevo Proyecto ético-Político profesional*. Cortez, Sao Paulo.
- IAMAMOTO, MARILDA. 1997. *Servicio Social y división del Trabajo*. Cortez, Sao Paulo.
- Ley Nacional N°25.673 que crea al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 2010. *Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (2011) *Políticas de Salud sexual y salud reproductiva. Avances y desafío. Balance 2003-2011*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *De la investigación a la acción: aportes para la reflexión de los equipos que hacen consejerías en salud sexual y reproductiva*. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (2011) *Protocolos para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales*. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015) *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2013) *Memoria 2003-2023: programa salud reproductiva y procreación responsables*. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2014). *Protocolo de atención integral de los abortos no punibles*.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2014). *Guía para personal de salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia hacia población LGTB*.
- MONTAÑO, C. 2000. “Presentación”. En: Montaña, C. y Bor-



- gianni, E. (Orgs.) *Metodología y Servicio Social. Hoy en debate*. Cortez, Sao Paulo.
- NETTO, J. P. 2012. *Trabajo Social: Crítica de la vida cotidiana y método en Marx*. CATSPBA, La Plata.
- NETTO, J. P. 1997. *Capitalismo Monopolista y Servicio social*. Cortez, Sao Paulo.
- NETTO, J. P. 2003. “La construcción del Proyecto Ético-Político del Servicio Social frente a la crisis contemporánea”. En: Borgianni, E. Guerra, Y. y Montaña, C. (Orgs.) *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez, Sao Paulo.
- NETTO, J. P. 2003. “El servicio Social y la tradición marxista”. En: Borgianni, E. Guerra, Y. y Montaña, C. (Orgs.) *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez, Sao Paulo.
- Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. 2010. *La situación de la mortalidad materna en Argentina. Hoja Informativa número 1*. Argentina. <http://www.ossyr.org.ar>
- OMS. 2014. *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*.
- STOLKINER, A. 1999. *Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. El Campo Psi. Argentina.



# Violencia de género: Una experiencia de intervención desde un efector del primer nivel de atención de la salud pública

JIMENA ULLASTRE<sup>1</sup>

## Introducción

El presente artículo tiene como objetivo recuperar analítica y teóricamente una situación de violencia de género y familiar, abordada desde un dispositivo de admisión de Salud Mental. Este dispositivo es parte de la oferta asistencial de los Consultorios Externos del Hospital José Ingenieros de la Ciudad de La Plata. Esta experiencia de intervención se enmarca en una rotación curricular que realicé en el año 2015, entre los meses de enero a junio, como parte del proceso de formación en servicio de la Residencia de Trabajo Social del Hospital Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Como características principales de este efector del primer nivel de atención pública provincial podría decir, que la asistencia en los consultorios externos del Hospital José Ingenieros se organiza en módulos asistenciales y módulos de extramuro. Ambos enmarcados en proyectos transversales que

---

<sup>1</sup> Lic. en Trabajo Social (UNLP). Unidad de Residencia de Trabajo Social del Servicio Social HIEA y C. Dr. Alejandro Korn - Melchor Romero - La Plata.

dan direccionalidad teórico-política a la práctica. Es decir, el marco de referencia son los principios de Atención Primaria de la Salud, las estrategias de promoción, prevención y atención integral de la salud, el trabajo interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario y abordaje comunitario.

El dispositivo de Admisión de Salud Mental, forma parte del módulo de asistencia y se organiza operativamente de lunes a viernes, mañana y tarde. Es decir, cada día de la semana una dupla compuesta por un trabajador social y un psicólogo posee un módulo de trabajo destinado a esta actividad. En dicho espacio se entiende a la Salud Mental desde una concepción integral y de derechos.

Tal como lo define la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657, la salud mental es “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”<sup>2</sup>. La intervención o no del dispositivo de Admisión de Salud Mental no está determinada por un diagnóstico psiquiátrico, un consumo problemático, una derivación de la escuela para evaluación, etc.; sino, ante las situaciones que generan un padecimiento subjetivo o resultan problemáticas para la persona. Por esta razón es que desde el dispositivo de Admisión de Salud Mental se realizó el abordaje de la situación de violencia de género y familiar que problematicé en este artículo.

A modo de guiar la lectura, el presente trabajo será desarrollado de la siguiente manera: en primer lugar presentaré una situación de violencia de género abordada. Luego realizaré un breve marco teórico-conceptual desde el cual situaré el análisis propuesto, retomando allí mismo la legislación vigente en esta temática. Por último, desarrollaré la estrategia de intervención realizada en esa situación particular, problematizando y argumentando la misma a la luz del marco teórico y

---

2 ART. 3°. Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.

normativa en violencia de género.

A modo de conclusión, planteo algunas reflexiones en relación a la intervención en situaciones de violencia de género. Destacando, asimismo, los aportes y potencialidades de una rotación curricular por un efector del primer nivel del sistema de salud público, en el proceso de aprendizaje y formación que enmarca la Residencia en Trabajo Social.

### **Mujer en situación de violencia de género. Abordaje desde un dispositivo de admisión de Salud Pública**

*Una mujer concurre a los consultorios del Hospital José Ingenieros para realizar un control de embarazo. Llega sin turno previo a consulta por demanda espontánea acompañada por sus cinco hijas, la mayor de ellas de 10 años de edad. Ingresó sola al consultorio y las niñas quedan en el pasillo con indicación de su madre de no salir al patio. En el marco de la consulta obstétrica refiere estar embarazada de tres o cuatro meses, sin poder establecer ninguna precisión al respecto. Así mismo, dice que el presente es el primer control que realiza de este embarazo ya que su expareja, con quien convive, no la ha dejado controlarse.*

*En los datos relevados en la historia clínica se registra que se encuentra viviendo en una casilla, ubicada en la localidad de Melchor Romero, partido de la ciudad de La Plata. Allí vive con el padre de su hija menor desde hace aproximadamente tres meses (fecha que también utiliza como referencia para indicar la posible edad de gestación). Oriunda de una provincia del interior del país, en el marco de la consulta refiere que ella no quiere vivir más en La Plata y quiere volver a sus pagos. Mabel plantea que no consultó antes porque el hombre con quien convive no le permite salir del domicilio ni hablar con los vecinos; que le grita a ella y a sus hijas y la obliga a ocultar el embarazo para que los vecinos no lo noten. Se re cita a la mujer para nuevo control en un mes y se le ofrece dar intervención al equipo de Salud Mental. Mabel acuerda y se retira con sus cinco hijas. Las profesionales que atendieron a Mabel relatan la situación al equipo de Salud Mental, convocándolo a participar conjunta-*

*mente la próxima vez que la mujer concurre al control obstétrico. Así mismo refieren que Mabel se mostró nerviosa y preocupada durante toda la consulta y que refirió en más de una oportunidad su deseo de volver a su provincia de origen y las dificultades que tenía para concretarlo.*

Esta situación dio origen al presente trabajo y me llevó plantear las siguientes reflexiones: En primer lugar, considero que para la detección y abordaje de situaciones de violencia de género, en el marco de nuestras intervenciones, debemos estar capacitados para preguntar y (re)accionar oportuna y adecuadamente. Así mismo, creo que debemos ser conscientes del lugar central que ocupamos para el abordaje y visibilización de la Violencia de Género como un problema de Salud Pública; tanto por nuestra inscripción como agentes del Sistema de Salud, como por nuestras incumbencias profesionales “siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales”<sup>3</sup>. Es decir, debemos tener la destreza para detectar e identificar una situación de intervención como un caso de violencia de género; para poder luego pensar y construir **con la mujer** una estrategia de abordaje adecuada. Para ello, es necesario contar con precisiones teóricas para comprender qué es y qué implica la violencia de género, cuáles son los fundamentos y los mecanismos socio-culturales que históricamente han legitimado y naturalizado los roles de los hombres y las mujeres en la sociedad. Por otro lado, es fundamental conocer las normativas legales que protegen los derechos de las mujeres y que tienen como objetivo la erradicación y protección ante todo tipo de violencia, maltrato y discriminación. Así mismo, resulta necesario recuperar las trayectorias de los movimientos sociales y las luchas que llevan adelante las mujeres en este contexto.

La violencia de género se configura como un campo<sup>4</sup>

3 Artículo N° 9. Capítulo 3. Ley Federal de Trabajo Social N° 27072. Promulgada el 16 de diciembre de 2014.

4 En términos de Bourdieu, el campo es en relación a los actores y componentes atravesado por disputas de poder, conflictos e intereses en lucha, que se constituye como particularidad en cada momento histórico.

complejo, integrado por actores con diferentes intereses y en permanente disputas por el poder, por lo cual el abordaje no puede desarrollarse desde una sola disciplina, ni pensarse desde la lógica causa-efecto, por el contrario, para comprender las situaciones e intervenir en las interconexiones dinámicas<sup>5</sup> que lo configuran resulta necesario el trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial.

**Entonces ¿Qué es el género? ¿Qué es la violencia de género? ¿Con qué instrumentos legales contamos? ¿Qué derechos protegen y quién es responsable de garantizar su ejercicio? ¿Cuál es nuestro rol como trabajadores del sistema público de salud? ¿Cómo construir con la mujer una estrategia de salida de una situación de violencia de género?**

## **Algunas precisiones sobre la Violencia de Género...**

En el marco del sistema patriarcal, los hombres y las mujeres son sociabilizados a partir de normas diferenciadas. Basándose en las diferencias anatómicas cada cultura ha definido características y reglas de

“lo propio” de las mujeres y “lo propio de los varones”. Lo femenino siempre (...) asociado a lo natural, lo emocional, la pasividad, la maternidad, la fragilidad, la dependencia; por el contrario, lo masculino a lo social, lo cultural, al ámbito público, la fuerza, lo activo. Debido a ello, socialmente se espera que tanto hombres como mujeres se comporten siguiendo ciertos roles. Dentro de estos roles, la figura de lo masculino siempre fue dominante, en relación a lo que siempre se consideró “sexo débil” (Tundidor, 2009: 1).

---

5 En este sentido tomo como referencia los modelos explicativos de salud de Vasco Uribe (1987). El autor plantea que en salud posee vigencia el modelo explicativo de la unicausalidad externa, modelo que se contraponen al modelo explicativo integral. Este rompe con todo tipo de linealidad y propone pensar y comprender las situaciones desde conexiones dinámicas.

Es decir, cada género se ha definido, construido y evolucionado respecto del otro a lo largo de la historia. Así “vamos aprendiendo cuáles son las formas adecuadas y posibles de sentir, de comportarnos, de vestirnos, de actuar en la pareja, etc. (...) de acuerdo a lo que cada sociedad considere qué significa ser varones y qué significa ser mujeres. Esto es lo que se llama género” (Tufró, 2016: 3)

“A través del tiempo y a partir de las luchas por los derechos de las mujeres, el uso de la categoría “género” cuestiona e intenta desnaturalizar estos posicionamientos a partir de considerar que tales estereotipos son construcciones sociales, y como tales, pueden ser modificadas” (Tundidor, 2009: 3); dando cuenta que las diferencias se “aprenden” y poseen raíz socio-cultural, no anatómico-biológica. “La cultura marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. La lógica del género es una lógica de poder, de dominación” (Lamas; 1998:3). Es decir, las características humanas consideradas como “femeninas” y “masculinas” no derivan de una supuesta naturaleza biológica, sino que son adquiridas mediante un complejo proceso individual y social. Los roles masculinos y femeninos tal cual los conocemos hoy no surgen de la naturaleza de ser varón o ser mujer. Son resultado de una historia y de una organización social que a lo largo de los siglos afianzó un sistema de poder que privilegia al género masculino o a los valores asociados a él. Ese sistema es el patriarcado que ha ido adoptando formas diferentes a lo largo de la historia (...). Por este motivo podemos decir que es una organización social de dominación masculina sobre las mujeres (Tufró, 2016).

En este marco, la violencia de género es uno de los mecanismos necesarios para mantener esta situación de desigualdad, poder y control. “Tanto las mujeres como los varones suelen ser objeto y sujeto de violencia, aunque la situación de subordinación social de la mujer favorece a que ésta se transforme (...) en la destinataria de violencias estructurales y co-



yunturales” (Velázquez, 2003: 23). Como plantea Travi (2006), la violencia contra la mujer no es un problema nuevo, sino que por muchos años fue considerado un problema del ámbito privado, sobre el cual el Estado y la sociedad no debían intervenir y por ello eran toleradas y aceptadas algunas conductas.

El término “violencia de género” se utiliza para destacar que gran parte de la violencia contra la mujer tiene sus raíces en las desigualdades de género. Por eso las definiciones de este concepto deben dar cuenta que la violencia de género se ejerce en y por la diferencia social y subjetiva entre los sexos. Las

“asimetrías sociales entre varones y mujeres en el proceso salud-enfermedad-atención, (...) [operan] estableciendo vulnerabilidades diferenciales relativas a los roles sociales que mujeres y varones pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado, lo cual determina modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y morir” (Tajer, 2013).

La OMS ha planteado que la violencia de género debe ser considerada como un tema prioritario de Salud Pública; “debido a que se constituye en una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina y del aumento del uso de los servicios de salud” (Travi; 2006:4). Por su parte, “la división sexual del trabajo característica de este período del patriarcado” es una variable central para entender a la violencia de género como un problema de salud pública. Como sostiene Tajer (2013) existe

una aceptación de la entrada masiva de las mujeres al mercado de trabajo asalariado, pero sin una legitimación de la redistribución de las tareas domésticas. Lo cual implica que las mujeres trabajadoras, tienen como mínimo, dos jornadas de trabajo, que se incrementan a tres jornadas si hay algún familiar enfermo o que necesita cuidados que siempre son realizados por las mujeres de la familia.

En relación a esto, Cillo plantea que las desigualdades de género traen importantes consecuencias para la salud de las mujeres que van mucho más allá de los daños físicos vi-

sibles; incluye relaciones sexuales forzadas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, problemas ginecológicos, abortos espontáneos, partos de feto muerto, abusos en edad temprana, consumo problemático de sustancias, trastornos depresivos, del sueño y de la alimentación, ideación suicida, etc. (Cillo, 2003).

En este contexto “los ámbitos de la salud son (lugares) privilegiados para detectar e identificar (situaciones) de violencia” (Velázquez; 2003: 219), por lo tanto, “la detección, la asistencia y la prevención de la violencia de género compromete a los operadores de la salud” (Velázquez; 2003:215). En este sentido, la consulta de la mujer en los diferentes efectores de salud debe ser entendida como una oportunidad para otorgarle un ámbito seguro y confidencial, donde pueda recibir la ayuda que solicita y/o necesita. Entender a la violencia de género como un problema social permite que se visualice y se cuestione una práctica que había sido naturalizada y legitimada por años.

Las discusiones y luchas en relación a los derechos de las mujeres se instalaron en el ámbito de los organismos internacionales recién en la década de 1970. Son tres los instrumentos más relevantes que protegen y reconocen dichos derechos. En el año 1979 la ONU aprobó la “Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”. Este instrumento se pronunció sobre todos los derechos de las mujeres, sin hacer distinción alguna entre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los Derechos Civiles y Políticos, y se constituye para los Estados firmantes, en un elemento orientador de las políticas públicas. Recién en el año 1999 la ONU aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención. La Argentina firmó y ratificó dicho protocolo en el año 2006, siendo este resultado de la lucha de grupos y organizaciones de mujeres. De este modo, los reclamos y reivindicaciones de las mujeres tomaron presencia en la escena mundial y también a nivel regional, donde se sanciona la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer, OEA en 1994. Esta

última, junto a la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ONU y su Protocolo Facultativo fueron incorporadas por el artículo N° 75 inciso N° 22 en la Reforma de la Constitución Nacional de 1994, tomando desde entonces rango constitucional.

Estos instrumentos introdujeron conceptos y definiciones que permitieron dar visibilidad desde el marco legal a la Violencia de Género y a los derechos que tienen las mujeres. La ONU dijo que “la violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, incluso amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”, y la OEA en 1994 definió que “la violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psíquico a la mujer”. Como anteriormente mencionaba, estos instrumentos obligan a los Estados a tomar todas las medidas necesarias para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, para eliminar los prejuicios y las prácticas tradicionales y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos; suprimir todas las formas de trata y explotación sexual de la mujer; eliminar todas las formas de discriminación; incluir en la legislación interna las normas penales, civiles y administrativas, que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

Paralelamente y en concordancia con la normativa internacional, a nivel nacional se dictó, en el año 1994 la Ley N° 24417 de “Protección contra la violencia familiar”. Esta Ley definió en su artículo N° 1 que “toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. A los efectos

de esta ley se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho”<sup>6</sup>. Esta Ley fue reemplazada por la Ley Nacional N° 26485 “De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales” sancionada en el año 2009. La misma, en su artículo N° 4 define como violencia contra la mujer a “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. (...) Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”<sup>7</sup>. También clasifica cinco tipos de violencias contra las mujeres: *física, psicológica, sexual, económica/patrimonial y simbólica*. Así mismo esta legislación, con el objetivo de ser más extensiva y específica, en su artículo N° 6 define seis modalidades de violencia, entendiendo a las mismas como las formas en las que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra la mujer: *violencia doméstica*<sup>8</sup>, *violencia institucional, violencia laboral, violencia contra la libertad reproductiva, violencia obstétrica y violencia mediática*.

6 Ley N° 24.17. “Protección contra la violencia familiar”. Sancionada: diciembre 7 de 1994. Promulgada: diciembre 28 de 1994.

7 Ley 26485. “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. Sancionada: Marzo 11 de 2009.

8 “Violencia doméstica contra las mujeres: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia.” Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

ca. Sobre el procedimiento de denuncia se establece que será gratuito y que podrá efectuarse ante un juez/jueza de cualquier fuero e instancia<sup>9</sup> o ante el Ministerio Público, en forma oral o escrita. En el artículo N° 24 esta Ley define las personas que están legitimadas para denunciar una situación de violencia de género: “Las denuncias podrán ser efectuadas: por la mujer que se considere afectada o su representante legal sin restricción alguna; la niña o adolescente directamente o a través de sus representantes legales (...); cualquier persona cuando la afectada tenga discapacidad o que por su condición psíquica no pudiese formularla; en el caso de violencia sexual: la mujer que haya padecido es la única legitimada a hacer la denuncia.” (Cuando la denuncia sea realizada por terceros la mujer debe ratificarla o rectificarla en veinticuatro horas). En relación a las responsabilidades que tienen los agentes estatales la Ley establece en su artículo N° 18 que “las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito”. La Ley N° 26485 de “*Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales*” establece que en el marco de una denuncia por violencia contra la mujer el Juez interviniente puede tomar medidas preventivas<sup>10</sup> a pedido de parte o de oficio, es decir, porque el juez así lo considera o porque lo solicita la denunciante. Si estas medidas son incumplidas el Magistrado puede aplicar las sanciones que establece el artículo N° 32.

---

9 “Aún en caso de incompetencia, el/la juez/a interviniente podrá disponer las medidas preventivas que estime pertinente” artículo 22. ley 26485.

10 Algunas de las medidas de protección que pueden solicitarse son por ejemplo: prohibición de acercamiento y contacto, cese de actos de perturbación, exclusión del hogar con independencia de la titularidad, medidas de seguridad en el domicilio, prohibición de compra y/o tenencia de armas, entre otras.

Para nuestra intervención es importante conocer los derechos y medidas de protección que establece la Ley 26485; principalmente porque amplía, en relación a la legislación precedente, el paradigma de abordaje de la violencia al hablar de violencia contra las mujeres y especificando que la violencia familiar es una de sus formas de manifestación. Además porque al ser una normativa con jerarquía nacional, oficia como ley marco y de ser más beneficiosa que las normativas provinciales puede solicitarse que se aplique la Ley Nacional.

En el ámbito de la provincia de Buenos Aires también existe una normativa destinada a la protección de los derechos de las mujeres y a enfrentar las situaciones de violencia de género. En la actualidad está vigente la Ley 14509 de “*Violencia Familiar*” sancionada en el año 2013, que modificó a la Ley Provincial n° 12569 del año 2001 (esta Ley se dictó seis años después a la Ley Nacional 24417 y guardaba una estrecha similitud con ésta). La modificación realizada en el año 2013 pretendía adecuar la normativa Provincial a la Ley Nacional 26485, aunque no logró ser tan amplia. La normativa provincial continúa limitando el concepto de violencia a la violencia familiar y no define tipos ni modalidades de violencia contra la mujer (sólo los menciona). Respecto de la denuncia plantea que no es necesario el patrocinio letrado e incorpora medidas de protección y colaboración que puede solicitar el juez y/o la persona que denuncia.

En este marco, a nivel provincial, funciona el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, el cual plantea que “la Dirección de Violencia de Género es un órgano encargado de proponer políticas, convocar a la concertación, diseñar y ejecutar, en el ámbito sanitario, acciones de capacitación a los/as trabajadores, acciones de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y de género, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población desde la defensa de sus derechos”. En lo concreto y a la hora de las intervenciones con mujeres en

situación de violencia de género, este programa y las políticas asistenciales son letra muerta, no hay recursos económicos, materiales, ni humanos disponibles. A pesar de esto considero que son valiosos, como guía para la intervención, los protocolos de atención<sup>11</sup> que se crearon desde el programa.

En relación a la dimensión de la problemática de la violencia de género, a la actualidad, no hay un registro oficial unificado que pueda dar cuenta de la situación real. Los únicos datos públicos son los presentados por “El Observatorio de Femicidios “Adriana Marisel Zambrano”, coordinado por la Asociación Civil “La Casa del Encuentro”. Dicho informe plantea que “en Argentina se produce una muerte por violencia de género cada 32 horas, que en 9 de cada 10 casos, el agresor es la pareja o ex pareja de la víctima. Que durante 2014 unas 277 mujeres fueron asesinadas, 39 de ellas habían hecho denuncias previas y 4 poseían órdenes de exclusión del agresor. Muchas de estas mujeres convivieron con el atacante y la mayoría tuvo que denunciarlo más de una vez.”<sup>12</sup>No hay duda que las normativas representan un claro avance en relación al reconocimiento de los derechos de las mujeres; pero a pesar de esto la realidad nos indica otra cosa, las mujeres en nuestra sociedad siguen enfrentando cotidianamente situaciones de desigualdad en relación con los hombres, situación que se agrava cuando a la condición de mujer se agrega la de migrante, pobre, madre, etc. Es decir, la realidad de las mujeres evidencia que la normativa por sí sola no basta para transformar las relaciones sociales.

### La lucha de las mujeres por la igualdad, por su plena partici-

---

11 Protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud (Aprobado por Resolución Ministerial 4562/07). Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato (Aprobado por Resolución Ministerial 304/07). Protocolo y guía de prevención y atención de víctimas de violencia familiar y sexual para el primer nivel de atención (Aprobado por Resolución Ministerial 1471/ 09). Protocolo de acción ante víctimas de violación (Aprobado por Resolución Ministerial 304/07).

12 Informe de la ONG “La Casa del Encuentro”, Año 2015.

pación política y social, contra el sometimiento y la violencia de género, recorre la historia universal desde hace al menos 2000 años. [Es]una historia plagada de avances y también de retrocesos, que reconoce en sus orígenes valientes formas testimoniales de reclamo, que en el siglo XX y en la primera década del presente siglo han tenido un formidable impulso colectivo, que se refleja más en los avances normativos, que en la asunción de esos derechos en la conciencia social, todavía impregnada culturalmente de los resabios de una cultura machista y discriminatoria (Perceval, 2012: 11).

Para hacer un análisis crítico de la realidad social, a la par del marco teórico y legal, es fundamental considerar el papel que juegan los movimientos sociales de mujeres, como actores centrales, en la lucha por el reconocimiento de sus derechos y por la erradicación de todo tipo de violencia. Los movimientos sociales y organizaciones de mujeres poseen una valiosa trayectoria de trabajo territorial, que debe ser revalorizada y tomada para pensar y planificar la Política Pública en clave de género y destinada a la prevención, atención y definitiva erradicación de la violencia. En este campo nos insertamos como trabajadores sociales. Campo en el que

nuestra intervención parece estar envuelta en un complejo y perverso engranaje de control y disciplinamiento, con la consecuente vulneración de derechos de las personas que demandan a los servicios sociales. Reconocer esta dinámica estructural derivada de las relaciones sociales capitalistas, por la imposición de la lógica de la valoración del capital que conlleva miseria, pobreza y explotación, no es contraria con la necesidad de intervención en la realidad social por parte de los trabajadores sociales (...) Así, las intervenciones que prescinden de este análisis corren el riesgo de limitarse a administrar el sufrimiento, a hacer más tolerable la pobreza, y contribuir al disciplinamiento (muchas veces sin quererlo conscientemente) de la población trabajadora (Matusevicius, 2014: 174).



## Estrategia de intervención interdisciplinaria desarrollada en la situación de violencia de género de Mabel<sup>13</sup>

Ante la detección de una situación de violencia de género hay varias cuestiones centrales que se deben ponderar: es fundamental considerar **la noción de oportunidad** y la **evaluación de riesgo y/o urgencia para iniciar/solicitar una medida de protección**. También indagar sobre la existencia de **apoyos familiares o institucionales**. Facilitar a la mujer **información sobre recursos sociales y de emergencia disponibles**. Considerar la importancia y necesidad del **trabajo interdisciplinario** entendiendo al mismo en términos de Stolkiner (2005) como una posición ideológica. En este sentido plantea que para el trabajo interdisciplinario se necesita previamente una conceptualización y comprensión del proceso salud, enfermedad, atención, cuidados desde el paradigma de la complejidad y donde la importancia de cada disciplina se debe definir en función del problema y no en función de la tradición o peso de esa disciplina. Como plantea la autora, la interdisciplina es una manera de entender los problemas en salud, que nos obliga a reconocer lo incompleto de todas las profesiones, “donde la caja de herramientas con la que cuenta cada disciplina no alcanza para dar una respuesta a la totalidad de un determinado problema”.

Las situaciones de violencias pueden llegar de diferentes maneras, pueden ser expresadas por quien las padece, pueden ser intuitas por los/as promotores de salud, advertidas por personal del equipo, o informadas por organizaciones de la comunidad (clubes, escuelas, comedores, organizaciones sociales); y abarcan manifestaciones físicas, psíquicas y/o sociales (Tundidor, 2009: 9).

---

13 El nombre de los sujetos involucrados en esta situación, así como el lugar de residencia, lugar de origen y demás datos que hagan posible la identificación de los sujetos han sido modificados para preservar su identidad y resguardar lo dicho en el marco del secreto profesional, siendo solo aquí tomado con fines analíticos e ilustrativos. Tal como se prevé en el artículo 25 inciso b del Código de Ética y Ley 10.751.

La situación aquí analizada, como ya he planteado, se detectó en el marco de una consulta por control de embarazo, donde Mabel relata a las profesionales que la asisten la situación en la que se encontraba ella y sus hijas. Fue a partir de este relato, que las profesionales obstétricas deciden convocar a una dupla del espacio de Salud Mental, para intervenir conjuntamente cuando la mujer volviera al segundo control de embarazo.

En este caso particular, en el primer encuentro con la mujer, se tuvieron en cuenta sólo alguna de las cuestiones que anteriormente mencioné como centrales, a pesar de ello, éstas resultaron fundamentales para el desarrollo posterior de la intervención. En primer lugar se identificó la situación relatada por Mabel, como **una situación de violencia de género**. En este sentido, sin la **perspectiva de género** en la intervención, podría haberse naturalizado el relatado de Mabel y no haberse pensado la situación como un caso de violencia. Como plantea Tajer, “la perspectiva de género es una mirada en salud que no se caracteriza por incorporar un nuevo objeto al campo de trabajo, sino por incorporar una nueva mirada acerca de las diferencias y especificidades en salud de mujeres y varones desde una perspectiva de ciudadanía y de derechos” (2013: 4).

Ante la detección de la situación de violencia de género, se evaluó necesario y pertinente convocar a otros profesionales del equipo y continuar la intervención desde una **estrategia interdisciplinaria**. Pero esta propuesta de trabajo conjunta no se planteó en el momento mismo de la detección, es decir, la mujer ya no estaba en el hospital cuando el caso es presentado en el dispositivo de salud mental. La estrategia de intervención pensada en ese primer momento, consistía en ampliar el equipo de asistencia en la próxima consulta por control de embarazo, y a partir de allí reevaluarla situación de violencia detectada redefiniendointerdisciplinariamente la estrategia de intervención.

En relación a esto, se perdieron de vista dos cuestiones centrales. Por un lado, la **evaluación de la gravedad y riesgo**

**cierto** en el que se encontraban la mujer y las niñas. El “protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato” plantea dos “niveles” para la evaluación del riesgo y las respectivas pautas de actuación: situación de riesgo inmediato y situación de riesgo no inmediato. A esta clasificación se llega luego del análisis de determinados indicadores de situaciones de violencia: red socio familiar y vincular, amenazas de muerte, antecedentes de violencia física, hacia los hijos, fuera del ámbito doméstico, consumo de drogas o alcohol, entre otros. La segunda cuestión que considero fue perdida de vista en el momento de la detección de la situación, es la **noción de oportunidad** ya que esa consulta pudo ser la única posibilidad de la mujer de acceder al sistema de salud y también nuestra única oportunidad de intervención.

Dos días después de la detección de la situación y en el marco de la reunión de trabajo que realiza quincenalmente el dispositivo de admisión de salud mental, un profesional del equipo propone problematizar la situación de Mabel, compartiéndola con todo el grupo y ampliando detalles de la misma. *Plantea que en el marco de una supervisión disciplinar de obstetricia se presenta la situación de Mabel, paciente que cursa su séptimo embarazo, fecha probable de gestación cinco meses y sin controles obstétricos hasta el momento. Vive con sus cinco hijas y el padre de la niña menor en una casilla de la localidad de Melchor Romero. La profesional plantea que en el marco del control por embarazo la señora dice que vive allí en contra su voluntad y bajo amenaza, que no puede salir del domicilio ni hablar con los vecinos, que su expareja ejerce sobre ella y las niñas violencia verbal, simbólica y económica, y violencia física sobre ella. Refiere también que la mujer plantea que la amenaza con llevarse a la niña que tienen en común y que no los va a ver nunca más. La mujer dice que quiere volver a su provincia con sus cinco hijas, ya que ese es su lugar de origen y donde se encuentra su familia (hija de 18 años, padres y hermanos). Así mismo Mabel plantea que tiene miedo por la situación actual pero mucho más por lo que pueda llegar a pasar con sus cuatro hijas cuando ella tenga que internarse para dar a luz.*

Ante esta “nueva presentación” de la situación de Mabel y sus hijas se realiza inmediatamente y en el marco de la reunión del dispositivo de admisión de salud mental, una evaluación interdisciplinaria del riesgo y/o urgencia de la situación. Se consideró riesgo no inmediato, en los términos que plantea el protocolo y riesgo alto en base a la presentación de emergencia subjetiva que explicita Mabel en su relato. “Para la mayoría de las personas que sufren violencias, el sistema de salud es el único lugar donde pueden buscar ayuda. Es por esto que cumple un rol privilegiado en la detección y atención del problema”(Tundidor, 2009: 2). A partir de esta ponderación del riesgo se evaluó que esperar un mes hasta la fecha acordada para el control de embarazo no era una decisión adecuada. Se discutió interdisciplinariamente en término de “ventajas y perjuicios” que pudieran repercutir en la situación de violencia si nos acercábamos a la casa de Mabel para adelantar la fecha de cita en el Centro de Salud. En “contra” teníamos, por un lado, no saber la ubicación exacta de la casa de la mujer. Por otro lado, y en función de la situación de aislamiento en la que se encontraba, teníamos que considerar ser estratégicos y pasar lo más desapercibidos posible ante los vecinos. También debíamos considerar la posibilidad que el hombre se encuentre en la casa y ante ello era necesario contar con un plan alternativo. Teniendo en cuenta todo esto, y con el objetivo que Mabel se acerque lo antes posible a los consultorios, se organizó “una volanteada con información de ANSES” casa por casa, en un radio de tres cuadras en base a la dirección dada por la mujer. La estrategia de acercamiento resultó exitosa y se desarrolló según lo planificado: encontramos la casa luego de volantar tres cuadras. Salió Mabel a atendernos, y su expareja no se encontraba en el domicilio. Logramos hablar con ella y adelantar el turno. Por su parte, los vecinos recibieron información útil sobre gestiones que ofrece la sede de ANSES que funciona en el Centro de Salud. Más allá de lo anecdótico del relato de esta estrategia, considero que el análisis de la misma da cuenta de

la complejidad que conllevan estas situaciones, así como también, de los “recaudos y cuidados” que debemos tener como profesionales para no agravar la situación de violencia a partir de nuestra intervención. Por último considero, que todo lo transcurrido evidencia como se complejizó un abordaje que podría haberse iniciado en el consultorio, en el momento de la detección de la situación de violencia de género.

Mabel concurrió al Centro de Salud como habíamos acordado, con sus cinco hijas, y el dispositivo de admisión de salud mental tomó la “direccionalidad de la intervención”. Se contextualizó y explicó a la mujer el porqué de nuestra inclusión en el abordaje, retomando aquello que ella manifestó en el control de embarazo. En el marco de la entrevista, la mujer habla sobre su historia de vida y la actual situación de violencia en la que ella y sus hijas se encuentran. Relata que en el año 2013 también tuvo que irse de la Ciudad de La Plata a su provincia de origen con las niñas huyendo de una situación idéntica a la actual. *“Vivía en la provincia conocí a éste hombre y por él me vive a vivir a La Plata con mis otras cuatro hijas. Tuvimos una niña y era cada vez más violento conmigo y con las nenas. Me volví hace un año atrás con todas mis hijas a mi provincia”*. Mabel relata que a fines del 2014 su expareja le pidió que viaje con su hija a la Ciudad de La Plata para que pase unos días con él, *“me decía: ... “la nena también tiene derecho a estar con su papá”*. Después de mucha insistencia y acoso telefónico de varios meses Mabel accedió viajar a La Plata, *“él nos compró los pasajes para las dos y viajamos, pasaron los cinco días que habíamos arreglado, pero él comenzó a decir que quería que la niña se quede unos días más y que luego se ocuparía de llevarla a la provincia”*. Mabel plantea que no estaba para nada conforme, pero que tuvo que acceder al pedido y volver a la provincia sin la niña, ya que allí se encontraban sus otras cuatro hijas. *“Pasaron tres meses y él siempre me daba una excusa de porque no podía regresarme a la pequeña”*. Ante esta situación Mabel decidió viajar a la Ciudad de La Plata con sus otras hijas para buscarla y regresar inmediatamente. Una vez aquí, no sólo no pudo vol-

verse, como tenía planeado, sino que comenzaron nuevamente los maltratos, los golpes, los empujones, los gritos y la violencia económica por parte de su expareja: *“no me deja a salir de la casa, no puedo hablar con los vecinos ni hablar por teléfono con mi familia de la provincia. Si algún día me deja llamar, él está al lado escuchando lo que yo digo”*... *“En esta ciudad no conozco a nadie, no tengo familia ni amigos”*. Así mismo, Mabel relata que éste hombre es violento con las cuatro niñas que no son hijas suyas. A lo largo de la entrevista dijo reiteradas veces tener miedo por la situación actual, pero mucho más por lo que pueda llegar a pasar con sus cuatro hijas cuando ella tenga que internarse para dar a luz.

Ante la situación relatada, como equipo interviniente, consideramos que tanto la mujer como sus hijas y el niño/a por nacer se encontraban en una situación de violencia grave que las pone en riesgo y de continuar la misma incrementaría su vulnerabilidad. Frente a la demanda que trajo Mabel y tal como establecen los protocolos ante una “Situación de riesgo no inmediato” comenzamos a pensar con ella la estrategia de intervención. Se construye como objetivo de esta intervención que Mabel y sus hijas vuelvan a su provincia de origen. Pero hasta tanto sea concretado el viaje se evaluó con ella como necesario, que la espera sea en un refugio para mujeres en situación de violencia de género. La estrategia fue pensada, discutida y coordinada conjuntamente entre el equipo del Centro de Salud y Mabel. Acordamos lo que ellas harían hasta la obtención del lugar en el refugio. Se les entregó teléfonos de emergencias y coordinamos que volvieran a la Salita a los dos días para realizar un seguimiento de la situación. Por otro lado, hablamos sobre la necesidad de la denuncia por violencia de género y la exposición en la comisaría de la mujer para informar sobre la medida de protección tomada por ella<sup>14</sup>. La mujer que sufre violencias de género puede presentarse en la consulta habiendo tomado la decisión de hacer una denuncia

---

14 Salida del domicilio con sus cinco hijas a un refugio para mujeres en situación de violencia de género y posterior viaje a su provincia de origen.

o encontrarse en proceso de hacerlo. Los/as agentes de salud que atiendan estas situaciones deberán evaluar el riesgo que eso implique, siempre acompañando en la decisión de las personas, sin persuadirla ni decidir por ella (Tundidor, 2009: 15). En relación a la denuncia cabe aclarar algunas cuestiones: en primer lugar que la misma no es requisito para la atención sanitaria, por lo tanto, la denuncia o judicialización de la situación se hace cuando la mujer lo decide. En el caso de Mabel, en varias oportunidades intentó hacer la denuncia pero en la comisaría no se la quisieron tomar. En segundo lugar, resulta clave considerar que en la actualidad no hay políticas estatales que den “seguridad o protección” a la mujer en situación de violencia luego de que ésta realiza una denuncia. Es sabido que las medidas de restricción y/o exclusión, la prohibición de acercamiento al lugar de residencia, la orden de cese en los actos de perturbación o intimidación, las prohibiciones de compra y tenencia de armas, entre otras, no son en lo concreto efectivas medidas de protección y en muchas situaciones agravan y aumentan la violencia. En el caso de Mabel se trabaja sobre hacer la denuncia por violencia de género una vez que esté confirmado el lugar en el refugio, y con el objetivo que se constituya en un “respaldo legal” en función del cual justificar su salida del domicilio y viaje con sus hijas a la provincia.

Desde el Centro de Salud comenzamos a realizar las gestiones necesarias para acceder un refugio y a los seis pasajes. Estas tareas resultaron muy complejas y burocráticas. En primer lugar porque no existen políticas públicas asistenciales ni programas que den una respuesta integral a las situaciones de violencia de género. Tampoco hay refugios de dependencia estatal, los hogares que acompañan y dan protección a las mujeres en situación de violencia son ONGs tienen generalmente los cupos cubiertos por la gran demanda existente. Así mismo, no existe un “fondo económico” que pueda ser utilizado en estas situaciones y los requisitos que los organismos estatales solicitan para acceder a los escasos recursos, resultan obstaculizadores y

no contemplan las complejas dimensiones que atraviesa a una situación de violencia. Lo anteriormente dicho se denomina teóricamente como “ruta crítica”, concepto que evidencia la revictimización a la que son expuestas las mujeres en situación de violencia de género.

Se entiende por revictimización, el sometimiento de la mujer agredida a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, como así también a realizar declaraciones reiteradas, responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho denunciado y que excedan el ejercicio del derecho de defensa de parte; a tener que acreditar extremos no previstos normativamente, ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro (Tundidor, 2009: 7).

Mabel concurrió a los consultorios externos como habíamos coordinado. En el marco de una entrevista interdisciplinaria, le comunicamos que ya contábamos con lugar en un refugio; ante esto, ella refiere que vino preparada y decidida a irse inmediatamente con sus hijas. Como no contábamos con vehículos oficiales viajamos hasta el centro de La Plata en los autos particulares de integrantes del Centro de Salud. En primer lugar y tal como habíamos acordado fuimos a la Comisaría de la Mujer donde Mabel realizó una denuncia por violencia de género y una exposición por la salida del domicilio con las niñas. Luego nos dirigimos hasta un organismo ministerial dependiente de Nación, donde para iniciar la gestión de los pasajes solicitaban como requisitos una entrevista personal con Mabel. En ese mismo acto firmó diversas planillas y presentó la documentación obligatoria requerida<sup>15</sup> para iniciar la solicitud de pasajes. Por último, concurrimos a un lugar neutral donde nos encontramos con una integrante del refugio que estaba

---

15 Se requería documento de identidad y partida de nacimiento de las niñas, DNI y declaración jurada de la mujer adulta.



esperando a Mabel y a las niñas.

Fueron al refugio y allí permanecieron tres semanas a la espera de los pasajes. Durante ese periodo se trabajó en conjunto con el equipo del hogar en el asesoramiento y orientación de la mujer, principalmente en relación a su proceder legal una vez llegada a su provincia de origen.

Finalmente Mabel viajó con sus hijas. Se quedó unas semanas en la capital de la provincia con el objetivo de realizar trámites y efectuar la denuncia por violencia de género. En la comisaría de la Mujer no le tomaron la denuncia y además, la acusaron de negarle a la niña el derecho de estar con su padre. Desde los consultorios externos continuamos con el seguimiento de la situación. Mantuvimos comunicaciones telefónicas semanalmente durante más de un mes. A la distancia se complejizó mucho más la intervención y el armado de la red interinstitucional orientada ésta al acompañamiento y a dar respuestas oportunas y eficaces en este caso particular. Buscamos y nos contactamos con las pocas instituciones que trabajan con mujeres en situación de violencia de género, pero ninguna podría tomar la situación por múltiples y variadas razones. Trabajamos y reforzamos en cada comunicación con Mabel la importancia de la denuncia por violencia de género para estar protegida y que no vuelva acontecer la situación actual. Reforzando cuáles son sus derechos y los de las niñas y que existen leyes que las protegen. Pero el intento de denuncia fue lo único que Mabel pudo hacer en relación a la situación de violencia, a la tenencia de la niña y las medidas de protección (perimetral, restricción, u otras).

Ahora, ya en una instancia reflexiva de la intervención, puedo hacer una lectura crítica de ese último trayecto del abordaje. Considero que en ese momento cometimos el error de perder de vista que los tiempos y prioridades de la mujer son diferentes a los nuestros. Que en ese momento, una vez que estaba en su provincia, ya no se encontraba “preocupada” por la situación de violencia. Tal vez porque ya estaba allí con su

familia y no en La Plata donde era agredida, insultada y maltratada por la única persona a quien conocía. Tal vez no era para ella el momento de hacer la denuncia, ni de concurrir a una institución a solicitar acompañamiento e intervención en su situación. Tal vez ella estaba preocupada y ocupada por cuestiones de su cotidianidad, por su embarazo y parto incipiente, por las dificultades que tenía para la inscripción de las niñas en la escuela, por el cobro de la asignación universal. Por todo esto es que **resulta fundamental para intervenir en situaciones de violencia la perspectiva de género y estar atentos a nunca decir a la mujer lo que debe hacer, a no tomar decisiones sin su previa autorización y consentimiento. A no abrumentarla con mucha información, es importante orientarla y acompañarla en su decisión, pero no inducir ni decidir por ella, ya que ella será quien va a tener que sostener el proceso.**

## Reflexiones finales

En primer lugar quiero hacer una mención sobre mi participación en los consultorios externos del Hospital José Ingenieros. La rotación por el dispositivo me ha permitido sumar experiencia en el trabajo y abordaje comunitario del proceso salud-enfermedad-cuidado. Allí, el trabajo asistencial se enmarca principalmente en las estrategias de atención primaria, con énfasis en actividades de promoción y prevención. Se proyecta, planifica y trabaja desde los conocimientos y necesidades de la población, buscando construir respuestas colectivas a los problemas que define el barrio. En los consultorios del Hospital José Ingenieros la “regla” es el trabajo interdisciplinario e interinstitucional, la discusión y debate en equipo.

A modo de conclusión, plantearé algunas reflexiones en relación a la situación anteriormente expuesta. La misma me generó muchos interrogantes, contradicciones y desafíos tanto a la hora de la intervención como al momento de la

problematización y el análisis. En la actualidad la violencia de género se presenta como una de las refracciones de la cuestión social que amerita y requiere de la intervención del Estado. Y en este contexto se constituye en uno de los campos de intervención del Trabajo Social y una problemática sumamente compleja y de difícil abordaje desde nuestro lugar como agentes del Sistema de Salud Pública.

Como trabajadores de la salud ocupamos un lugar importante para detectar y hacer visible el problema de la violencia contra la mujer, así como para abordarlo. Es fundamental ser críticos y construir un posicionamiento claro y sólido desde donde intervenir. Debemos pensar desde una perspectiva de género y de clase; lo cual implica reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros y que dichas relaciones son social e históricamente construidas.

Por otro lado, a partir de la intervención se puede evidenciar que a pesar de los avances legislativos y sociales en relación a la violencia de género, en la práctica concreta no se logró un salto cualitativo en la prevención, erradicación y atención de las mujeres en situación de violencia; es decir, las leyes aún no se materializan en la vida cotidiana de todas mujeres. En la actualidad no existen Políticas Públicas que garanticen por ejemplo el derecho a una vida libre de violencia. “Han proliferado tanto a nivel local como provincial diferentes direcciones, comisiones y secretarías de género, que tienen por objetivo la asistencia y asesoramiento ante situaciones de violencia de género. Estas son en lo concreto “políticas de cotillón”; es decir, son organismos estatales atendidos, en su gran mayoría, por trabajadores precarizados que no poseen las herramientas necesarias para dar respuestas integrales a las situaciones de violencia de género que se presentan” (Martin, 2015: s/p). Así mismo, el presupuesto asignado a esta “problemática” resulta insuficiente, no hay refugios de dependencia estatal. El acceso a la justicia y el patrocinio gratuito, así como el derecho a un abordaje integral no es igualitario para todas las mujeres, es

decir, aún falta mucho para que los avances legislativos se plasmen en la realidad. En este contexto las intervenciones resultan complejas, acotadas y fragmentadas.

Como es bien sabido no hay recetas para las intervenciones en situaciones de violencia de género, pero sí hay algunas cuestiones a las que debemos estar atentos y tener presentes en las situaciones particulares en las que intervenimos. “Cualquier forma de violencia no es sólo un hecho individual, sino que tras esos hechos hay una sociedad que silencia, oculta o justifica. La violencia, debe ser considerada un fenómeno social en el que es ineludible incluir las relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres en cualquier ámbito de la vida por los que ellos y ellas transitan” (Velázquez; 2003:21). Por ello considero, que la formación teórica y jurídico-normativa son instrumentos centrales para la construcción de una estrategia de intervención particular pero comprendida desde una lectura crítica y en el marco de la totalidad de las relaciones sociales, que habilite la discusión y la colectivización de las demandas particulares. Las intervenciones en las situaciones particulares y las luchas dadas por las organizaciones de mujeres son necesarias, pero la violencia de género es un problema estructural y dar respuesta a este problema depende principalmente de la decisión política del Estado. **En este sentido nuestro lugar como trabajadores sociales, como trabajadores del sistema de salud público, como integrantes de las organizaciones de mujeres, como mujeres... sigue siendo en la lucha, en el reclamo y en la defensa por el derecho de todos/as a una vida libre de violencia y opresión.**

## Bibliografía

CILLO, A. 2003. “Violencia contra la mujer”. En: *Entre colegas*. Módulo I, capítulo II, páginas 27 a 74. Colegio de obstétricas de la provincia de Buenos Aires.

- Código de Ética y Ley 10.751 de Trabajo Social. Sancionada por la Honorable Legislatura de la provincia de Buenos Aires.
- Convención Internacional sobre todo tipo de discriminación hacia la Mujer. ONU. 1979.
- Convención Interamericana para la prevención, sanción y erradicación de la violencia hacia la Mujer. OEA .1994.
- Informe de la ONG “La casa del encuentro”. 2015.
- LAMAS, M. 1998. “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. <http://www.udg.mx/laventana/libr1/lamas.html>
- Ley Provincial N° 14.509 de “Violencia Familiar” sancionada en el año 2013, que modificó a la ley 12.569 del año 2001.
- Ley Nacional 24.417. “*Protección contra la violencia familiar*”.
- Ley Nacional 26.485. “*Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*”.
- Ley Nacional 26.657. Salud Mental.
- Ley 27.072. Ley Federal de Trabajo Social. Promulgada el 16 de diciembre de 2014.
- MARTIN, P. 2015. “El abordaje de la violencia hacia las mujeres desde las organizaciones sociales y feministas”. Novenas jornadas de derecho crítico. “violencia de género: a cuatro meses de ni una menos”. Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas. UNLP.
- MATUSEVICIUS, J. 2014. “Intervención profesional en tiempos de precarización laboral: contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales”. En: Mallardi, M. *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribución al ejercicio profesional crítico*. CATSPBA, La Plata.
- Protocolo Facultativo. ONU. 1999.
- Protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud (Aprobado por Resolución Ministerial 4562/07).
- Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato (Aprobado por Resolución Ministerial 304/07).
- Protocolo y guía de prevención y atención de víctimas de vio-

- lencia familiar y sexual para el primer nivel de atención (Aprobado por Resolución Ministerial 1471/ 09).
- Protocolo de acción ante víctimas de violación (Aprobado por Resolución Ministerial 304/07)
- PERCEVAL, M. 2012. *Derechos humanos de las mujeres en la Argentina: el camino hacia la igualdad, participación social y política, trabajo y salud*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos de la Nación Argentina - 1a ed. - Buenos Aires.
- STOLKINER, A. 2005. "Interdisciplina y salud mental". En IX jornadas nacionales de salud mental y I jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy 7 y 8 de octubre 2005. Posadas, Misiones, Argentina.
- TAJER, D. 2013. "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En: Tajer, D. *Género y Salud. Las Políticas en acción*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- TRAVI, B. 2006. "La construcción de la invisibilidad de la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico". Revista Escenarios N°10, Buenos Aires.
- TUNDIDOR, L. 2009. Coordinadora del Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género Guía Práctica para el abordaje de las violencias de género.
- TUFRÓ, L. 2016. "Introducción al concepto de género". En Curso Virtual "Mirarnos en clave de igualdad." <http://www.trama-educativa.org.ar>.
- VELAZQUEZ, S. 2003. "*La violencia de género como violencias cotidianas*". En: *Violencias de género, violencias cotidianas. Escuchar, comprender, ayudar*. Paidós, Buenos Aires.
- VASCO URIBE, A. 1987. "Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad". Taller latinoamericano de medicina Social. Medellín, Colombia.

# Segunda Parte: Niñez, Cuestion Penal y Trabajo Social





# Estrategias profesionales de los trabajadores sociales: la intervención en Niñez y Adolescencia en la Provincia de Buenos Aires

SILVINA PANTANALI<sup>1</sup>

*“EXIGIR SOBREPONERSE A LAS ILUSIONES ACERCA DE UN ESTADO DE COSAS VALE TANTO COMO EXIGIR QUE SE ABANDONE UN ESTADO DE COSAS QUE NECESITA DE ILUSIONES”*

CRÍTICA DE LA FILOSOFÍA  
DEL DERECHO DE HEGEL- KARL MARX

Este texto propone un análisis de dos determinaciones fundamentales de los procesos de intervención del Trabajo Social: las condiciones de trabajo de los/as profesionales y las políticas sociales que son su base de sustentación funcional-laboral (Montaño,1997) en el ámbito de las políticas de Niñez y Adolescencia en la provincia de Buenos Aires, para fundamentar y recuperar las estrategias profesionales que los/as trabajadores/as sociales debemos desarrollar cuando intentamos

---

1 Licenciada y Magister en Trabajo Social (UNLP), Profesora Adjunta de la cátedra Trabajo Social 3 de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, Investigadora, integrante del equipo profesional del Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires.

imprimir a nuestra actividad una direccionalidad socio-política que responda a los intereses y necesidades de los usuarios de estas políticas sociales: las familias de la clase trabajadora.

En el primer apartado se reconstruye el proceso contradictorio de implementación de la Ley N° 13298 de la Provincia de Buenos Aires, configurada desde un enfoque de *“Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes”*, en un contexto de profundización de los trazos que caracterizan a las políticas sociales neoliberales, implicando entonces la negación práctica de esos derechos.

En un segundo apartado se analizan las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales a nivel nacional, provincial y específicamente, en las políticas de Niñez y Adolescencia; lo que permite, junto al análisis de dichas estrategias, evaluar cómo aquellas y éstas condicionan la relativa autonomía para imprimir a la actividad profesional la direccionalidad socio-política buscada.

Por último, se recuperan las estrategias profesionales de los/as colegas posicionados/as desde la perspectiva histórico-crítica del Trabajo Social como respuesta a estas preocupantes condiciones socio-históricas en que desempeñan su actividad y se explicitan los desafíos planteados a las organizaciones - académicas y corporativas - de la profesión en función de fortalecer estas estrategias.

Este trabajo sintetiza los resultados de la investigación llevada a cabo para la elaboración de la Tesis de Maestría en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, presentada en el año 2014. Se actualizaron, para este texto, los datos concernientes a las determinaciones analizadas. La investigación tuvo como universo de análisis a trabajadores/as sociales que desarrollan su actividad profesional en las políticas de Niñez y Adolescencia en la ciudad de La Plata, pero consideramos pertinente la posibilidad de generalización de los resultados a sectores más amplios del colectivo profesional que se posicionan desde dicha perspectiva.

## 1. La “improvisada” implementación de la Ley 13.298

En abril de 2007 entró en vigencia la Ley N° 13298 (Sistema de Promoción y Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes) en la Provincia de Buenos Aires. Esta ley se inscribe en el paradigma de la protección integral de derechos de la niñez y la adolescencia, radicalmente diferente al paradigma de la “situación irregular”, que sustentó la acción del Estado argentino durante casi un siglo, desde la sanción de la Ley N° 10903 (Régimen de Patronato de Menores) en 1919 -conocida como Ley Agote por el diputado conservador autor del proyecto- hasta la sanción de la Ley 26061<sup>2</sup>, el 28 de septiembre de 2005<sup>3</sup>.

“Situación irregular” era la de los niños y adolescentes de la clase trabajadora, “*abandonados material y moralmente*” por sus padres y que “*finalmente caen en la vagancia y después en el crimen*” y a los cuales había que recluir para “*provistos de elementos de trabajo, y bajo una buena vigilancia moral, se convertirán en hombres buenos y sanos para el país*”<sup>4</sup>. A partir de esta construcción ideológica con un claro contenido clasista, el Estado se adjudicaba el derecho de “*secuestrar a los menores cuya conducta sea manifestamente antisocial, peligrosa, antes de que cometan delitos*”, considerando que esto no implicaba ninguna restricción de la libertad civil porque el “*menor*” no es persona según la ley y por lo tanto, no tiene derechos.

Con el Régimen de Patronato de Menores se sustituía la patria potestad de los padres por la tutela del Estado y se igualaba en el tratamiento judicial a los niños en situación de pobreza con los niños en situación de infracción a la ley, consi-

2 Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

3 El Régimen del Patronato de Menores, sustentado posteriormente por el Decreto Ley n° 10.067/83, era un régimen legal de facto en tanto constituía una clara violación a los derechos humanos, entrando en absoluta contradicción en diversas materias con disposiciones de nuestras Constituciones Nacional, Provincial y en especial con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

4 Las frases entre comillas pertenecen al discurso del Dr. Luis Agote, sesión de diputados del 28 de agosto de 1919, citado en (Aranda y otros, 2007).

derados todos ellos “peligrosos” y por tanto recibiendo como única respuesta la internación. Con la nueva ley, la intervención estatal debe estar dirigida a la “promoción y protección integral de derechos” y el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires, es la autoridad responsable de su aplicación.

La Ley dispone la creación del Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: un conjunto de organismos y servicios en el ámbito provincial (Servicios Zonales, Comisión Interministerial, Observatorio Social, Defensor del Niño) y municipal (Servicios y Consejos Locales), encargados de formular, coordinar, ejecutar y controlar las políticas públicas y programas destinados a promover, proteger, restablecer y asegurar el efectivo goce de los derechos a estos sujetos.

En abril de 2007 - cuando comienza a regir esta ley - de los 25 Servicios Zonales contemplados por ella, los únicos “constituidos” eran las 19 antiguas delegaciones de la entonces Subsecretaría de Niñez y Adolescencia<sup>5</sup> que cambiaron su denominación, algunas se fusionaron y asumieron las funciones estipuladas por la nueva ley, con la misma dotación de personal y un número ínfimo de profesionales designados ad-hoc.

Más difícil aún fue la realidad de los Servicios Locales. En marzo de 2008<sup>6</sup>, de los 134 municipios de la provincia, habían constituido Servicio Local 86 de ellos y estaban en conformación en 8. Para diciembre de 2013<sup>7</sup> eran 122.

En marzo de 2008 se había conformado el Consejo Local en sólo 21 distritos y estaba en conformación en 18. Estos

---

5 La Subsecretaría, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, se transforma en Secretaría - equiparable al rango de Ministerio - en diciembre de 2011, dependiendo directamente de la Gobernación.

6 Todos los datos de marzo de 2008 provienen del Foro de Niñez y Adolescencia de la CTA-Provincia de Buenos Aires, impulsor activo de la Ley 13.298.

7 Fuente: REUNA-Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires. En los últimos años se han creado dos Municipios en la Provincia de Buenos Aires, son ahora 136 distritos.

datos muestran claramente que allí donde los poderes ejecutivos, provincial y municipal, sí habían acordado y avanzado en la conformación de los Servicios Locales, no habían mostrado el mismo énfasis en la constitución de aquella instancia que involucra a las organizaciones de la sociedad civil, cuya función es controlar las políticas públicas de Niñez y Adolescencia.

La Comisión Interministerial, que debería coordinar las políticas públicas para garantizar integralmente los derechos y el Observatorio Social -integrado por representantes de Colegios Profesionales, de profesores o investigadores de Universidades, ONGs e Iglesias con trabajo en niñez y adolescencia- cuya función es el monitoreo y evaluación de los programas y acciones de promoción y protección de derechos de niños y adolescentes, han tenido un funcionamiento episódico.

De mayor gravedad aún es que, a diez años de vigencia de la ley, no se haya designado al Defensor del Niño, único órgano con capacidad de solicitar información sin reservas, interpelar y procesar al Poder Ejecutivo por sus acciones u omisiones en la protección de derechos de niños y adolescentes.

Todos estos hechos evidencian la inexistencia de una planificación conjunta y la improvisación por parte de los/as funcionarios/as de los tres poderes públicos, responsables de la implementación de la Ley N°13298. Veamos a continuación otros aspectos no contemplados.

### *1.1. Implementación sin planificación*

Si bien la ley expresa tácitamente la aspiración de transformar radicalmente las representaciones sociales, ideologías y prácticas vinculadas a la niñez y la adolescencia históricamente arraigadas en los modos de intervención estatal y en amplios sectores de la sociedad, afirmamos que:

Una de las deficiencias visualizadas desde los inicios fue la inexistencia de campañas de difusión sobre la nueva ley que,

a partir del conocimiento de los derechos y obligaciones consagrados por ella y de las instituciones y vías para exigir su efectivo ejercicio, permitiera la participación y movilización de los/as usuarios/as y las organizaciones de la sociedad civil.

No existió ninguna campaña televisiva oficial que sensibilizara y orientara a las familias, organizaciones e instituciones hacia prácticas direccionadas a la promoción y protección de los derechos de los niños y adolescentes, y las informara de los lugares y procedimientos para exigirlos. Tampoco hubo, desde el Estado, una campaña gráfica masiva con afiches en las calles y lugares públicos, ni siquiera en las propias instituciones que trabajan con ellos.

La Secretaría de Niñez y Adolescencia se limitó a distribuir el texto de la ley impreso y un cuadernillo de divulgación, centralmente a las instituciones, programas y servicios de la propia secretaría, a las áreas de los municipios vinculadas a Niñez y Adolescencia y a las ONGs con convenios. La llegada de estos materiales a las instituciones educativas y de salud, tanto provinciales como municipales, fue escasa, dificultando la coordinación interinstitucional para el abordaje integral de las complejas situaciones que afectan a los niños y adolescentes. Ante el desconocimiento del nuevo marco legal; fueron excepción las organizaciones sociales y ONGs que accedieron a ellos.

Otro problema fue la ausencia de una capacitación planificada y sistemática a los/as trabajadores/as de los organismos del sistema y de todos los sujetos involucrados y co-responsables en la efectivización de los derechos de niños/as y adolescentes (trabajadores/as y autoridades del sistema educativo, de salud, judicial, miembros de ONGs, colegios profesionales, etc.). Tanto las demandas hacia los/as funcionarios/as responsables como las iniciativas de capacitación y difusión, dispersas y asistemáticas, surgieron de estos mismos sujetos, ante la necesidad impuesta por los cambios en la organización institucional y de competencias en relación a la atención de las situaciones que afectan a niños y adolescentes.

Los/as usuarios/as de políticas sociales, como sucede habitualmente ante cada cambio legal sobre derechos sociales, se capacitaron en la práctica. Recorrieron juzgados, tribunales de familia, servicios zonales y locales y otras instituciones, en búsqueda de respuestas a sus problemas, sufriendo las consecuencias de las disputas entre los poderes del Estado acerca de la responsabilidad en brindarlas. Quizás una de las situaciones más trágicas fue la de las mujeres y niños víctimas de violencia cuando los tribunales de familia se negaban a tomar estas causas y las derivaban a los servicios zonales y locales, negándoles los mecanismos de protección establecidos por la Ley de Violencia, como si la sola asistencia psicológica y social de las víctimas que podía brindar el servicio fuera respuesta suficiente. Esta es una de las tantas formas en que se expresa la violencia institucional hacia los sectores más desposeídos de la clase trabajadora.

La situación descripta requirió que los/as trabajadores/as de los servicios, durante los primeros meses, ocuparan una fracción importante de su jornada de trabajo cumpliendo esta función educativa de información, orientación y asesoramiento con los/as niños/as, adolescentes, familiares y trabajadores/as de las distintas instituciones que requerían su intervención.

En lo que respecta a la previsión del presupuesto necesario para la aplicación de la ley, hubo una “ausencia de estudios económicos que permitan evaluar cuál iba a ser el impacto de la demanda ciudadana ante los Servicios Locales y Zonales de Protección. Sólo ponderando esta variable sería posible estimar la capacidad del Estado para absorber tales reclamos y brindar de manera efectiva respuesta a todo aquello que hace a la cuestión social”(IDN-UNLP/UNICEF, 2009: 46).

Una vez organizado formalmente el sistema, cuando se terminan de crear los organismos judiciales que contempla la legislación provincial sobre niñez y adolescencia<sup>8</sup>, en noviembre

---

8 Recordamos que el Sistema de Promoción y Protección de Derechos se complementa y articula con las instancias judiciales creadas por la Ley Provincial 13.634: el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil. Dicho marco normativo establece un

de 2011, lo que quedó al desnudo fue la insuficiencia y precariedad de la política pública para materializar el “espíritu” de la ley: la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires.

## 1.2. Nueva ley: ¿otras políticas sociales?

La Ley N° 13298 expresa que el Estado asume la obligación de transformar y/o crear las políticas públicas orientadas a apoyar a las familias en la inclusión, protección y desarrollo integral de los/as niños/as y adolescentes, reconociendo a la familia como el lugar natural para el crecimiento saludable de los/as niños/as<sup>9</sup>. Bajo la Ley de Patronato, todo/a niño/a o adolescente de una familia trabajadora era pasible de ser institucionalizado/a por “causa asistencial”, o sea, que un Juez de Menores considerara la situación de pobreza como causa suficiente para separarlo/a de su familia. Ahora, el/la niño/a o adolescente debe permanecer en el ámbito familiar y el Estado tiene la obligación de incluir a toda la familia en los programas dirigidos a brindar ayuda e incluso apoyo económico, facilitando el acceso a la salud, a la educación, al trabajo y a la vivienda digna al conjunto de sus miembros.

Desde esta perspectiva, las necesidades insatisfechas no son consideradas como una “situación irregular” de la familia, sino como derechos que deben garantizarse desde las políticas públicas. La imposibilidad de los/as niños/as y adolescentes para acceder a sus derechos es entendida como

---

conjunto de criterios, procedimientos y figuras legales que deben garantizarse en todos los casos a fin de proteger y asegurar el efectivo goce de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

- 9 Se entiende por familia al grupo humano ampliado con el que convive el niño o adolescente, en el seno del cual es cuidado y atendido. Por lo tanto, puede estar conformada por parientes (padres, madres, hermanos, hermanas, tíos, tías, abuelos, abuelas) y/o miembros de la comunidad que representen para el niño vínculos significativos en su desarrollo y bienestar.



una omisión por parte del Estado, y por lo tanto, un deber no cumplido que éste debe subsanar.

En el año 2004, como parte de la creación de condiciones para la negociación de la Ley N° 13298 entre los tres poderes del Estado y entre el Poder Ejecutivo Provincial y los municipios, se crea el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales<sup>10</sup>, usualmente llamado “Fondo de Fortalecimiento Familiar”. Su distribución es realizada por la provincia -actualmente por la Secretaría de Niñez y Adolescencia- a los municipios de acuerdo a un índice de vulnerabilidad social.<sup>11</sup> El dinero recibido por cada municipio debe ser utilizado en asistencia alimentaria -hasta un 50%- y en programas sociales según las “particulares necesidades sociales” de cada distrito. El Poder Ejecutivo Provincial comenzó a distribuirlo ese mismo año; en los siguientes, durante la negociación para la firma de los convenios y la implementación del sistema, argüía ante la queja de los municipios de su incapacidad financiera para efectivizar la ley, que la provincia ya estaba garantizando el presupuesto a través de este fondo.

Para dimensionar la capacidad de financiación de programas sociales que debieran garantizar acceso a la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, a través de la asistencia y/o el apoyo económico a las familias, con este fondo - que era y es el único presupuesto descentralizado a los municipios por la provincia a tal fin- tomamos el municipio de La Plata<sup>12</sup>, en el período de negociación. Relacionamos el monto

10 Ley 13163/03. Sus recursos provienen de impuestos provinciales recaudados por los municipios, de un porcentaje de la recaudación del impuesto inmobiliario rural y de los juegos de azar, y de la coparticipación provincial de impuestos.

11 Este índice establecido por el Decreto Reglamentario 609/04 está compuesto por los siguientes indicadores: “cantidad de población con necesidades básicas insatisfechas (60%), índice de mortalidad infantil (10%), nacimientos de bajo peso (10%), causas asistenciales iniciadas en el fuero de Menores (10%) y cantidad de defunciones por causas parasitarias e infecciosas (10%)”.

12 A La Plata, según el índice de vulnerabilidad construido para la distribución de este Fondo, le corresponde el 3,8340 % del total provincial, siendo la séptima localidad después de La Matanza (10,3295%), Lomas de Zamora (4,6257%), Merlo (4,6134%),

de transferencia anual de 2006 a 2008 y del primer bimestre del 2009 (realizando su proyección anual) del fondo con el número de personas bajo la línea de pobreza en la ciudad de La Plata en cada uno de estos períodos - calculado según las proyecciones de población en base al Censo del 2001 y la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC-, para calcular la cantidad anual de pesos por cada persona “pobre” que se invertiría en dichos programas sociales.

## Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales.

### *Transferencias (en pesos) del Estado Provincial*

	2006	2007	2008	1° bimestre 2009
Transferencia FFPS (1) Pcia. Bs. As.	113.362.836,76	119.446.816,37	120.381.112,14	20.264.286,12
Transferencia FFPS La Plata	4.346.331,16	4.537.220,17	4.615.308,66	776.932,72
Población bajo Línea de Pobreza (2)	72.187 (21,4%)	40.038 (16,2%)	45.471 (14,4%)	54.172 (12,2%)
<b>Pesos anuales por c/ persona “pobre”</b>	<b>60,20</b>	<b>113,32</b>	<b>101,50</b>	<b>86,05</b>

*Elaboración propia en base a las siguientes fuentes: (1) Dirección Provincial de Planificación- Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires (2) Dirección Provincial de Estadísticas- Ministerio de Economía de la Pcia. de Buenos Aires: Proyecciones de población de la Provincia por partidos, período 2001-2010 e INDEC: EPH, tomando LP del Gran La Plata (La Plata, Berisso y Ensenada) del primer semestre de cada año.*

Como lo demuestra el cuadro, el estado provincial no transfería –ni transfiere– a los municipios, recursos financieros suficientes que garanticen programa alguno para el acceso a derechos sociales. Analizamos a continuación las prestaciones monetarias y los servicios de atención de los niños/adolescentes y sus familias.

#### 1.1.1. La beca de niñez

La Subsecretaría de Niñez y Adolescencia tenía como prestación monetaria la “beca para promover egreso o evitar internación” que con la implementación de la Ley N° 13298,

---

Quilmes (4,2882%), Almirante Brown (4,2290%) y Florencio Varela (4,0056%).

comienza a ser llamada “beca de niñez”<sup>13</sup>. Los fondos para esta prestación se obtuvieron mediante un acuerdo entre la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia y la Secretaría de Empleo de la provincia de Buenos Aires en el año 2004, y consiste en un “desvío de fondos” del Programa Barrios Bonaerenses<sup>14</sup>, para ser otorgados por la primera a jóvenes en proceso de egreso institucional o a familias en función de evitar la institucionalización de sus niños.

El mecanismo para su otorgamiento era la solicitud a través de un formulario con los datos de quienes recibirían esta prestación, presentada por las áreas sociales de los municipios y por las delegaciones departamentales de la Subsecretaría de Niñez a la Dirección Provincial correspondiente de dicha subsecretaría, que enviaba mensualmente los pedidos de altas y bajas a la Secretaría de Empleo. A partir de la implementación de la Ley este recurso fue solicitado a través de los servicios locales y zonales.

Esta prestación no quedó fuera de las redes clientelares por las que se viabiliza una fracción de los recursos de las políticas sociales en nuestro país: parte de las solicitudes de becas no fueron elaboradas a partir de la intervención de algún profesional, sino para el uso discrecional de funcionarios. A su vez, el crecimiento exponencial de becas otorgadas - producto de esta situación y de ser la única prestación con que se contaba -, implicó la baja indiscriminada de becas por parte de la Secretaría de Empleo periódicamente, sin consultar a los organismos solicitantes sobre la situación en ese momento de los/as destinatarios/as de las mismas, o sea, sin ningún criterio técnico que la justificara. El criterio utilizado era la cantidad de tiempo que los/as destinatarios/as habían estado percibiéndola.

Esta beca sigue siendo la única prestación monetaria de la Secretaría de Niñez y Adolescencia y el acuerdo realizado entre

---

13 La información y análisis sobre esta prestación es producto de la sistematización de datos de registros propios.

14 Programa social de “generación de empleo”.

ambas secretarías en febrero de 2013, fue el aumento del monto de la beca a costa de la reducción drástica en la cantidad:

## Becas de Niñez

	Abril 2007	Mayo 2009	Enero 2011	Agosto 2013	Agosto 2015
Monto de la beca	\$200	\$200	\$350	\$600	\$600
Número de becas	4936	7.492	4.766	808	268
Presupuesto mensual	\$987.200	\$1.498.400	\$1.004.000	\$484.400	\$160.800

*Fuente: Secretaría de Empleo-Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires*

Es importante aclarar que el monto de \$350 era sólo para los/as nuevos/as beneficiarios/as a partir de enero de 2011, los/as anteriores seguían cobrando \$200, a menos que el Servicio Zonal o Local pidiera cambio de monto y se autorizara. En octubre de 2011 cobraban \$350 poco menos de 200 personas. En agosto de 2013 se homogeniza el monto percibido pero se reduce drásticamente la cantidad de becas. El presupuesto, en números absolutos, se reduce a la mitad del invertido en enero de 2011 y a la tercera parte del invertido en mayo de 2009. En agosto de 2015, no sólo no se había aumentado el monto de la beca, sino que se había reducido a un tercio de la cantidad de 2013.

Los datos sobre el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y las Becas de Niñez evidencian el proceso de **desfinanciamiento** de las políticas sociales a partir de la reducción presupuestaria tanto en términos absolutos como relativos, si consideramos la inflación creciente de los últimos años en Argentina.

### 1.1.2. Los hogares y centros de día

Desde el año 1986, con la creación de la Dirección de Programas Alternativos<sup>15</sup> de la Subsecretaría de Niñez y Ado-

<sup>15</sup> No podemos dejar de señalar que en esta denominación no queda explicitado el sentido atribuido a lo “alternativo”. Lo interpretamos como alternativo al Patronato y la

lescencia de la Provincia de Buenos Aires, se establecen los primeros convenios de “cooperación financiera” con ONGs que se suponía, alojarían y atenderían las necesidades de los/as niños/as desde una perspectiva de promoción y protección de derechos<sup>16</sup>, y por lo tanto, centrarían su intervención en el fortalecimiento del vínculo familiar y la creación de condiciones para su regreso a ese ámbito en el tiempo más breve posible.

Esta iniciativa puede ser considerada como el antecedente de una política de niñez con ese enfoque, que buscaba gestar las condiciones para el cambio del marco legal. Paradójicamente, era el inicio de la **tercerización**<sup>17</sup> de la política de Niñez y Adolescencia en la provincia, funcional al retiro del Estado de sus responsabilidades de dar respuesta a las secuelas de la “cuestión social”, desmontando las políticas sociales estatales, universales y de calidad, como parte de la estrategia neoliberal de reestructuración del Capital (Montaño, 2005).

Si bien la cercanía del/la niño/a con la familia es un prerequisite para la protección de sus derechos, al momento de implementación de la ley, se concentraban en la ciudad de La Plata, capital de la provincia, más de la mitad de los hogares con que contaba el Estado provincial para alojar a los/as niños/as y jóvenes que, por diversas razones, no pudieran permanecer en el ámbito familiar, fueron estas instituciones “oficiales” –dependientes de la Secretaria de Niñez y Adolescencia– u ONGs con “convenio de cooperación financiera” con dicha secretaría. Esta situación era resultante de la concepción ideológica clasista que sustentó el Patronato, cuando los/as

---

consecuente institucionalización, ya que esta Dirección, marginal dentro de la política de niñez, concentraba -en su origen- la intervención con niños en situación de calle.

16 Por esta razón, los niños eran alojados en estas ONGs sin necesidad de “causa judicial”.

17 “El aislamiento (mediante la “sectorialización” de esferas de la sociedad) y la mistificación de la sociedad civil (definida como “tercer sector”), “popular”, homogénea y sin contradicciones de clases (que en conjunto buscaría el “bien común”), en oposición al Estado (entendido como “primer sector”, supuestamente burocrático e ineficiente) y al mercado (“segundo sector”, orientado por la procura del lucro), contribuye para facilitar la hegemonía del capital en la sociedad” (Montaño, 2005: 29)

niños/as eran internados/as en instituciones asistenciales –los tristemente famosos “institutos”–, considerando que había “abandono moral y material” por parte de su familia, por lo que no importaba mantener, mucho menos fortalecer, este vínculo. Eran desarraigados/as de sus lugares de procedencia y prácticamente aislados/as de sus familias.

La ley N° 13298 contempla expresamente la situación de los/as niños/as que no puedan permanecer en el ámbito familiar, planteando el establecimiento de medidas de abrigo en “familia ampliada” o en una institución; por lo que, actuando acorde a ella, se deberían haber descentralizado los hogares en diferentes puntos del territorio provincial, de manera de mantener la cercanía con la familia del/la niño/a y poder trabajar en pos del fortalecimiento de este vínculo, a la vez que evitar el desarraigo de su comunidad. Lo que realmente ocurrió fue el cierre de varios hogares oficiales y de ONGs apenas implementada la ley y a lo largo de estos años, sin crear ni una sola institución en otro lugar:

## Hogares convivenciales oficiales

	N° de hogares oficiales en 2007 (1)	N° de hogares oficiales en 2013 (2)	N° de hogares oficiales en 2015 (3)
<b>En la Provincia</b>	28	16	14
<b>En La Plata</b>	17	11	10

*Elaboración propia en base a las siguientes fuentes: (1) Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires, (2) página web del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires (acceso: 10/11/13) y (3) página web de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires (acceso: 25/8/15)*

En el caso de las ONGs, lo que sucedió fue la no renovación de convenios –o firma de nuevos convenios con otras ONGs–, quedando en 2013 en La Plata 6 ONGs conveniadas

como hogar convivencial<sup>18</sup> de las 13<sup>19</sup> que había en 2007<sup>20</sup>.

El cierre de estos hogares hubiera sido una decisión apoyada por los distintos sectores que implementaron la política pública de Niñez y Adolescencia si se hubieran creado prestaciones que fueran una alternativa a la institucionalización para aquellos/as niños/as que no puedan permanecer con sus familias, por ejemplo, un subsidio económico a familias que estén dispuestas a alojarlos/as.

Los centros de día son un recurso considerado como contenedor del/la niño/a en el ámbito comunitario y familiar, al atender a sus necesidades y mejorar sus condiciones de existencia, evitando así su institucionalización por las condiciones económico-sociales de su familia, como sucedía bajo el Patronato. Todos los centros estaban conveniados con ONGs y como en el caso de los hogares, no se renovaron parte de estos. Las ONGs, según el convenio, reciben un monto de dinero por cada niño/a atendido/a, al que se denomina “beca”, pero la realidad es que la cantidad de niños/as atendidos/as es siempre superior. Los centros de día con más de 30 becas de la ciudad de La Plata, cuando se les renovó el convenio en el año 2010, sufrieron un recorte en la cantidad, con el argumento de utilizar esos fondos para la implementación de un programa de operadores de calle.

Se firmaron convenios para centros de día con nuevas ONGs para el año 2013, que supondría un aumento de este recurso en la ciudad de La Plata, de 6 en el año 2007 a 15, pero no cobraron las becas en todo el año, por lo que no brindaron servicios<sup>21</sup>, funcionando solamente los anteriormente conveniados.

18 Página web de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires (acceso: 10/11/13).

19 Fuente: Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires.

20 No pudimos acceder a la información solicitada formalmente a la Secretaría de Niñez, por lo que no tenemos el dato a nivel provincial del año 2007 para realizar la comparación con el año 2013.

21 Tampoco podemos comparar la situación de los centros de día entre 2007 y 2013 a nivel provincial ya que no pudimos obtener la información solicitada a la Secre-

Analizamos, a partir de estos datos, la existencia de un proceso progresivo de **vaciamiento institucional** que se expresa en la drástica reducción de hogares convivenciales y centros de día, desde la puesta en vigencia de la Ley N° 13298 hasta el año 2015. Este proceso se combina con otro de **desfinanciamiento**, de las ONGs en las que se tercerizó la atención de niños/as y adolescentes, reduciendo la cantidad de becas y/o no girando los fondos para el cobro de éstas, y de los hogares oficiales reduciendo la cantidad de “cajas chicas”<sup>22</sup> otorgadas anualmente para los gastos de funcionamiento, cuando deberían recibirlas mensualmente.

### 1.2.3. *Los programas*

En abril de 2007, la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires contaba con: el Servicio de Atención Familiar (SAF), el Programa de Autovalimiento (PROA), el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) y el Programa Puertas Abiertas<sup>23</sup>, creados entre los años 1986 y 2006. Excepto el PROA, éstos tenían un alcance restringido al Gran La Plata.

Si estos cuatro programas eran expresión de intentos de generar los servicios de atención necesarios para la implementación de una política de promoción y protección de derechos de niños/as y adolescentes en la provincia de Buenos Aires, los “nuevos” programas<sup>24</sup> que se crearon a partir de abril de 2007 respondieron a otra necesidad. A través de una disposición

---

taría de Niñez y Adolescencia de la Provincia. La información sobre los convenios fue brindada por referentes de las ONGs.

- 22 “Caja chica” se denomina al dinero destinado a cubrir gastos usuales de funcionamiento en las reparticiones públicas. Están contempladas como ítem en el presupuesto de los organismos estatales.
- 23 La información sobre los programas existentes al momento de implementación de la Ley 13.298 fue obtenida a partir de consultas a los coordinadores o ex coordinador (en el caso del PROA) de estos servicios.
- 24 La información sobre los nuevos programas fue obtenida a partir de una entrevista en profundidad a la coordinadora del Programa de Abordajes Múltiples (PAM).



de la Dirección de Transición<sup>25</sup> se solicitó a las autoridades y trabajadores de las instituciones de alojamiento que se cerraron en La Plata, elaboraran o modificaran su proyecto institucional en el marco de la nueva ley; concretamente debían realizar propuestas para la reconversión de los equipos, que de otra manera quedarían “en disponibilidad”<sup>26</sup>, peligrando su situación laboral. En el interior de la provincia, la situación fue otra: de los pocos institutos existentes, los que cerraron fueron reconvertidos en casas de abrigo<sup>27</sup>.

En La Plata, los distintos equipos presentaron proyectos de programas en función de su experiencia de trabajo hasta ese momento, creándose: el Centro de Tratamiento Diurno (CTD), Programa de Autovalimiento en la Crianza (PAC), el Servicio de Atención Integral (SATI), el Programa Barrio Adentro y el Programa de Abordajes Múltiples (PAM). Esto significa que, los únicos programas para el abordaje de las diferentes situaciones problemáticas que atraviesan niños/as, adolescentes y sus familias, gestados en los primeros meses de implementación de la ley, surgieron de la necesidad de regularizar la situación administrativo-laboral de los trabajadores de los institutos cerrados, no de una evaluación diagnóstica por parte de la Secretaría que indicara los tipos y características de servicios de atención y prestaciones que eran necesarios crear, en cada lugar de la provincia, para la efectiva implementación de un Sistema de Promoción y Protección de Derechos, evitando la histórica institucionalización de los niños.

Esta marca de origen explica el desinterés de las sucesivas autoridades de la Secretaría en regularizar la situación administrativo-contable de estos programas, que no existen

25 Como su nombre lo indica, era la Dirección creada ad-hoc para conducir el proceso de “transición”, hasta la conformación del sistema.

26 Esta figura, que implica la pérdida de la condición de estabilidad laboral, está contemplada en la legislación que rige la Administración Pública Provincial para los/as trabajadores/as de sus reparticiones, cuando son cerradas o reestructuradas.

27 Casa de Abrigo: creadas para alojar a niños y adolescentes cuando se toma una medida de abrigo hasta tanto se define el hogar de alojamiento.

formalmente y casi no cuentan con recursos para su funcionamiento<sup>28</sup>. Además, siendo programas de dependencia provincial tienen apenas un alcance local: son utilizados centralmente por niños/as y familias que viven en La Plata y en menor medida, Ensenada y Berisso.

El futuro previsible de los programas, al implementarse la jubilación especial para los trabajadores de la Secretaría<sup>29</sup> - que les permite jubilarse a los 50 años de edad y 25 de servicio-, es su cierre al no cubrirse los cargos vacantes, como viene sucediendo. Estos programas actualmente son permanentemente demandados, es decir, corroboran cotidianamente su necesidad<sup>30</sup>.

El Programa de Autovalimiento (PROA), único programa de alcance provincial, y que cumplía un importante papel en el acompañamiento a jóvenes institucionalizados para su egreso en condiciones de desarrollarse como sujetos autónomos, fue desarticulado en el año 2011 con el argumento de la utilización de esos fondos<sup>31</sup> para el Programa Envión.

El cierre de dispositivos de atención cuando el Estado provincial, si hubiera cumplido con lo que reza la Ley N° 13298, debería haberlos multiplicado a lo largo y ancho del territorio provincial. El limitado alcance local de los aún existentes - reducido al Gran La Plata - y la sub-ejecución presupues-

---

28 Los gastos de funcionamiento se cubren por “caja chica”, cada programa debería cobrar 12 al año. Para tener un parámetro del desfinanciamiento: el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) en el año 2010 percibió 7 cajas de \$5000 cada una, en el año 2011 percibió 6 de \$6000, en el año 2012 recibió 3 de \$4000 y en el 2013, 2 de \$4000. El resto de los programas cobraron una cantidad de cajas y montos similares a este.

29 El proyecto de ley de jubilación especial para los/as trabajadores/as de Niñez y Adolescencia fue impulsado por la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE). No fue aprobado hasta el momento, pero se implementó por decreto la jubilación especial en diciembre de 2013.

30 Para mostrar sólo un caso, el PAM tiene como promedio mensual de niños/adolescentes y/o familiares que concurren asiduamente a atenderse, entre 60 y 70, y 350 historias clínicas abiertas -se cierran a los 6 meses de no continuar la concurrencia del demandante-.

31 Alrededor de 1.500.000 de pesos mensuales.

taria ante el no pago de “cajas chicas”<sup>32</sup>, muestran para el caso de los programas la misma situación de **desfinanciamiento y vaciamiento institucional** que sufren hogares y centros de día.

### *1.3. Ley, derechos y políticas sociales en tiempos de ofensiva neoliberal*

Es legítimo preguntarnos, a esta altura: ¿cuál era el sentido de que el Estado reconociera jurídicamente a los/as niños/as y adolescentes de la provincia de Buenos Aires como sujetos de derecho si no estaba dispuesto a efectivizar mínimamente sus derechos mediante la implementación de una política social?

Para aproximarnos a una respuesta debemos, en principio, explicitar la funcionalidad social del derecho en la sociedad capitalista. El derecho burgués hace abstracción de la división de la sociedad en clases antagónicas y postula una igualdad formal de todos los hombres ante la ley. Esta supuesta igualdad estaría fundada en la “libertad” de intercambiar mercancías equivalentes entre los propietarios de las mismas<sup>33</sup>. Es esta relación “igualitaria” en la esfera de la circulación la que consagran las leyes, encubriendo la desigualdad en la esfera de la producción: en el acceso a los medios de producción y a la apropiación de la riqueza social producida.

---

32 Los gastos de funcionamiento se cubren por “caja chica”, cada programa debería cobrar 12 al año. Para tener un parámetro del desfinanciamiento: el Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral (CTAI) en el año 2010 percibió 7 cajas de \$5000 cada una, en el año 2011 percibió 6 de \$6000, en el año 2012 recibió 3 de \$4000, en el 2013 fueron 2 de \$4000, en el 2014 fueron 3 de \$4000. El resto de los programas cobraron una cantidad de cajas y montos similares a este.

33 Dice Marx, explicando este “fetichismo de la mercancía”: “De dónde brota entonces, el carácter enigmático que distingue al producto del trabajo no bien asume la forma de mercancía? La igualdad de los trabajos humanos adopta la forma material de la igual objetividad de valor de los productos del trabajo, la medida del gasto de fuerza de trabajo humana por su duración, cobra la forma de la magnitud del valor que alcanzan los productos del trabajo; por último, las relaciones entre los productores, en las cuales se hacen efectivas las determinaciones sociales de sus trabajos, revisten la forma de una relación social entre los productos del trabajo” (Marx, 2002: 88).

Como plantea Marx, en el capitalismo las formas de conciencia social “*son la conciencia de un mundo invertido*”, son formas ilusorias, fetichizadas, acerca de las relaciones que establecen los hombres para la producción de su vida material. El derecho burgués, una de las formas particulares de esta conciencia social, postula una igualdad formal para sancionar la desigualdad real. El derecho es una “ilusión jurídica”: hay ley pero no hay justicia (Marx, 2001).<sup>34</sup> Es decir, en esta sociedad “las consecuencias de la opresión y la existencia de las clases sociales no pueden abolirse a través del derecho” (D’Atri, 2014: 22).

Esta última afirmación no invalida la posibilidad que tienen las clases oprimidas y explotadas, mediante la acción política organizada, de exigir al Estado respuestas que atenúen las consecuencias sobre sus vidas de la explotación y la opresión. De hecho, las políticas sociales son expresión material de los derechos sociales conquistados a través de la organización y movilización de los/as trabajadores/as a lo largo de varias décadas y que se habían plasmado en la legislación protectoria de los Estados. La privatización, descentralización, tercerización y focalización de las políticas sociales, como parte de la ofensiva neoliberal contra el trabajo, significó una regresión sustantiva de estos derechos porque, independientemente de que continuaran siendo reconocidos jurídicamente, dejaron de ser atendidos por el Estado mediante servicios sociales.

Ahora, lo que nos interesa destacar para responder al interrogante inicial es que, estas transformaciones, cuya resultante fue una reprivatización y refilantropización de las respuestas a la “cuestión social”, contradictoriamente, fueron acompañadas de una política de ampliación –formal– de derechos elementales para diversos sujetos sociales por parte de los Estados capitalistas, como respuesta a los movimientos sociales que luchaban por ellos<sup>35</sup>.

34 “Lo que existe [...] bajo la dominación del capital [...] es un “fetichismo jurídico” que, como contrapartida del “fetichismo de la mercancía”, Marx en El Capital dejó esbozado...” (Maiello, 2014: 11).

35 Centrándonos en Argentina, podemos mencionar como ejemplos: la ley de divor-

En este sentido afirmamos que la Ley N° 13298 no resultó en la implementación de una nueva política social en la provincia de Buenos Aires, configurada desde un enfoque de promoción y protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, sino que actuó como sostén jurídico-ideológico de un discurso “progresista” de reconocimiento y ampliación de derechos que encubrió una profundización del proceso característico de las políticas sociales neoliberales: primero, tercerización de servicios, luego vaciamiento institucional y desfinanciamiento, provocando entonces, la precarización y refilantropización/reprivatización de las respuestas a las manifestaciones de la “cuestión social” (Roca y Lombardo, 2007), en materia de niñez y adolescencia.

Pero, como señala D´Atri, en el mismo movimiento que el Estado ha reconocido formalmente esos derechos, incorporándolos a sus códigos de leyes, como contrapartida ha establecido la punición para quienes los irrespeten. Y agrega: “En los debates jurídicos, se plantea la tendencia –de los 80’ en adelante– a considerar la gravedad social de un problema en función de su criminalización. Con el desmantelamiento del Estado de Bienestar, los problemas sociales se afrontan con el sistema penal”(D´Atri, 2014: 22).

En el capitalismo contemporáneo, los Estados, en vez de implementar políticas sociales que materialicen –siempre parcialmente– el ejercicio de estos derechos, han desarrollado una amplia legislación penal para su “protección”<sup>36</sup>, que no garantiza siquiera el castigo a aquellos que los violan<sup>37</sup>. A la vez,

---

cio, las leyes de salud sexual y reproductiva, las más recientes leyes de identidad de género, matrimonio igualitario y la propia legislación en niñez y adolescencia que es materia de este estudio.

36 “Existe poca inversión en todo lo que pueda cambiar la pobreza, dependencia y precariedad de las mujeres, pero existen numerosas leyes penales para proteger a la mujer”(Larrauri, 2011, citada por D´Atri, 2014)

37 Para demostrar crudamente esta afirmación, consideremos en el caso de los niños y adolescentes, las aberrantes sentencias judiciales que dejan impunes a sus abusadores. La explicación de esto radica, en última instancia, en el carácter de clase

como contracara del dismantelamiento del sistema estatal de protección social, han implementado una política de criminalización de la pobreza, que tiene como sus víctimas más débiles a los/as niños/as y adolescentes.

Es coherente lógicamente suponer que, en tiempos de ofensiva neoliberal, precarias políticas sociales tendrán como sus implementadores a trabajadores/as que padecen las mismas condiciones de precarización laboral que los sujetos usuarios de esas políticas. Este aspecto profundizaremos en el siguiente apartado.

## 2. Las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales

Las condiciones de trabajo comprenden: el tipo de contratación, el salario, los derechos de seguro social, la duración de la jornada laboral, la forma de organización del trabajo, el medioambiente y las condiciones de seguridad y salud laboral.

Estas constituyen el campo de disputa entre capital y trabajo, porque allí se dirime la cuota de apropiación de plus-trabajo y los grados de alienación del trabajo<sup>38</sup>, por lo tanto las condiciones más o menos favorables para su realización y para la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales, a

---

también del sistema judicial.

38 La alienación del trabajo, dice Marx, consiste “Primeramente, en que el trabajo es externo al trabajador, es decir, no pertenece a su ser; en que en su trabajo el trabajador no se afirma, sino que se niega; no se siente feliz, sino desgraciado; no desarrolla una libre energía física y espiritual, sino que mortifica su cuerpo y arruina su espíritu. Por eso sólo el trabajador se siente en sí fuera del trabajo y en el trabajo fuera de sí. Está en lo suyo cuando no trabaja, y cuando trabaja no está en lo suyo. Su trabajo no es, así, voluntario, sino forzado, trabajo forzado. Por eso no es la satisfacción de una necesidad, sino solamente un medio para satisfacer las necesidades fuera del trabajo. Su carácter extraño se evidencia claramente en el hecho de que tan pronto no existe una coacción física o de cualquier otro tipo, se huye del trabajo como de la peste. El trabajo extraño, el trabajo en que el hombre se enajena, es un trabajo de auto sacrificio de sí mismo, de ascetismo” (Marx, 2011: 81-2).

través de él y fuera de él.

Si esto es cierto para todos/as los/as trabajadores/as, independientemente de la naturaleza de las tareas que realizan y del producto del trabajo, es decir, del trabajo concreto, para los/as trabajadores/as sociales:

La importancia de pensar las condiciones laborales -que no son más que una parte de los medios de trabajo con los que cuentan los trabajadores sociales- reside en que no son una condición más de la práctica, meros condicionantes externos, sino el elemento organizador de esa práctica en tanto se encuentra integrada a un proceso de trabajo, y en este sentido van a delinear los límites de lo posible (Cademartori y otras, 2007: 38).

Las condiciones de trabajo y los recursos<sup>39</sup> con que cuentan los/as profesionales son sus principales medios de trabajo y van a determinar las posibilidades y límites de la intervención profesional, en cuanto a la modificación de condiciones (materiales y subjetivas) de existencia de los sujetos con los cuales intervenimos, en tanto producto de trabajo de los/as trabajadores/as sociales.

Describiremos ahora la situación más general de estas condiciones, para contextualizar su particularidad en el ámbito de las políticas de Niñez y Adolescencia.

## *2.1. Situación nacional y de la Provincia de Buenos Aires*

Los/as trabajadores/as sociales, como segmento de la clase trabajadora, han sido sometidos/as a los procesos de desempleo, precarización y flexibilización laboral que caracte-

---

39 “Es necesario comenzar por el análisis de los recursos, si queremos llegar a desentrañar el desarrollo de estrategias en la intervención profesional. Es decir, partimos del análisis de los recursos, como condiciones objetivas que están determinando la práctica profesional, teniendo presente la existencia de rasgos universales, particulares y singulares” (Oliva, 2007: 14).

rizan la ofensiva capitalista sobre el trabajo desplegada desde los años 90', no sólo por parte de los empresarios sino también por el Estado, principal empleador de la categoría profesional.

El Estado argentino, en sus tres niveles –nacional, provincial y municipal– es hoy el mayor empleador de fuerza de trabajo en condiciones de precariedad laboral en nuestro país<sup>40</sup>, bajo una variada gama de tipos de contratación: beca (en general denominada “de formación”), pasantía, contrato de servicios y de locación de obra, mensual o temporal, planta temporaria o “en negro” –sin ningún tipo de registro administrativo-contable que acredite la relación laboral–<sup>41</sup>; los niveles de precariedad son similares a los del sector privado<sup>42</sup>.

Las formas precarias de contratación implican generalmente ausencia de todos los derechos del trabajo protegido: antigüedad, aguinaldo, vacaciones, licencias, cobro de adicionales, asignaciones familiares, seguro de vida y de riesgos del trabajo, obra social y aportes previsionales. Formas de contratación que, aunque sin estabilidad laboral, contemplan algunos de ellos, son la excepción y en esos casos, conseguidos a través de la organización y movilización sindical. Existe a su vez

---

40 Según el estudio del economista Claudio Lozano “El Estado y sus trabajadores” citado por el Diario Clarín (26/6/11): “cuatro de cada diez empleados que se sumaron a la gestión kirchnerista entre 2003 y 2010 fueron tomados por contrato y no a través de puestos efectivos[...] Así, de los 65.889 nuevos empleados estatales nacionales, 39.158 (el 59,44% de ese total) quedaron efectivos, pero otros 26.731 (el 40,56%) no [...] El ranking de abuso lo encabeza Desarrollo Social, con un crecimiento de 410% de contratados en su plantilla.”

41 Según el “Diagnóstico de empleo no registrado” del Ministerio de Trabajo de la Nación del año 2004 había en el sector público 210.000 trabajadores/as en esa situación que constituían el 10% del sector. En [www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca.../toe1\\_05bdiagnostico.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca.../toe1_05bdiagnostico.pdf). Nada indica que esta situación se ha modificado favorablemente.

42 Si comparamos el 40,56% de trabajadores/as del estado nacional que ingresaron en la última década y tienen contratos (ver nota 40) con el 38% de la PEA que tiene empleo precario (Lucita, 2010) -citado por Siede (2012)- y tenemos en cuenta que además de los contratos conviven en el Estado otras formas de contratación precaria (planta transitoria, beca, “en negro”) podríamos pensar que incluso el Estado supera al sector privado, al menos en los empleos generados en este período.



una brecha salarial importante entre trabajadores/as del Estado nacional, provincial y municipal, en casi todos los distritos de la provincia de Buenos Aires<sup>43</sup>.

Como último elemento de este cuadro de situación cabe agregar que, los/as trabajadores/as estatales han sufrido una pérdida de su salario real aún mayor que los/as trabajadores/as privados, incluso de los informales, durante la última década (Salama, 2009: 46-48).

En el extremo de este abanico de la precarización laboral se encuentran los/as trabajadores/as de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) que prestan servicios sociales y cuya principal fuente de financiación es estatal. Ellos/as no tienen estabilidad laboral, sus contratos –cuando los tienen– implican el pago de monotributo, aunque en general están “en negro” y, por lo tanto, perciben los salarios más bajos.

En el año 2005 el Colectivo Germinal/El Viejo Topo de la Universidad de Buenos Aires, hizo una encuesta a 272 trabajadores/as sociales<sup>44</sup> de distintos puntos del país. Los resultados mostraron un mercado de trabajo, con obvias relaciones con el mercado laboral general, caracterizado por cuatro procesos:

- Una marcada caída salarial potenciada por la devaluación del año 2002, que redujo significativamente el acceso a bienes y servicios necesarios para la reproducción de las condiciones materiales de existencia en condiciones normales.
- La inestabilidad laboral asociada a nuevas formas de contratación por tiempos cortos de duración, dependiendo de la continuidad o no de los programas o áreas de trabajo.

---

43 Según el artículo “Congreso Nacional de ATE: Dar pelea, no arrugar en ninguno de los espacios” publicado en [www.atepba.org.ar](http://www.atepba.org.ar) (3/6/13): “Hoy un trabajador del Estado Nacional, al que no le alcanza el sueldo para vivir, gana, a valores promedio, el doble que un trabajador provincial, y un provincial, a su vez, gana, a valores promedio, el doble que un municipal”.

44 Según la estimación de FAUATS (Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social) había en ese momento aproximadamente 22.000 trabajadores/as sociales en nuestro país (citado por Cademartori y otras, 2007: 26).

- El aumento del pluriempleo para acceder a ingresos salariales que permitan la reproducción de las condiciones de existencia.
- El incremento del subempleo o desempleo parcial porque muchas de las ofertas de trabajo implican pocas horas y bajos salarios (Cademartori y otras, 2007: 102).

Aunque han pasado ya más de diez años desde su realización, podemos inferir que nada indica un cambio sustancial de esta situación, considerando que los aumentos salariales de los/as trabajadores/as del Estado, principal empleador de estos/as profesionales, han sido por debajo del índice de inflación, por lo tanto, no se ha producido una recuperación de los niveles salariales previos a la devaluación mencionada y, como ya indicamos, la precarización se mantiene en índices que rondan el 40% tanto en el sector público como privado.

La encuesta sobre condiciones de trabajo, impulsada por el Colegio Provincial de Trabajadores/as Sociales en el año 2011, nos permite caracterizar la situación en la provincia de Buenos Aires. Los datos sobre 925 encuestados/as<sup>45</sup> que afirmaron estar empleados/as como trabajadores/as sociales nos muestran que:

- el 54,7% tiene un solo empleo y el 38,3% tiene dos o más empleos.
- los empleos se concentran en las áreas tradicionales de inserción laboral de esta profesión (salud 15,2%, educación 24,1% y justicia 10,7) y un 8,3% en el área de niñez y adolescencia.
- el 92,8% de los declarados como primer empleo son del ámbito público estatal, de los cuales 10,4% son de dependencia nacional, 52,2% provincial y 30,2% municipal; sólo 6,7% en el ámbito privado.

---

45 Según el Colegio Provincial, los matriculados activos de la Provincia de Buenos Aires eran en ese momento 12.189, y se respetó para la realización de la Encuesta mencionada el criterio de que fuera respondida por el 10% de los matriculados de cada uno de los 18 distritos que lo integran (Siede, 2012).

- de los declarados como segundo empleo, 13,1% son del ámbito público nacional, 41,4% del provincial, 12,6% del municipal y 28,9% del ámbito privado.
- de los declarados como tercer empleo (5,1% de los encuestados lo tienen) 24% son en el ámbito público nacional, 24,3% del provincial, 9,2% del municipal y 36,9% del ámbito privado.

El Estado sigue siendo el principal empleador de trabajadores/as sociales (84,2% del total de empleos), concentrándose el 48,1% en la provincia y el 24,4 en los municipios; en tercer lugar se encuentra el ámbito privado con 14,1% y último el ámbito público nacional con 11,7%. Estas cifras apoyan la caracterización de la política social contemporánea con sus procesos de descentralización y tercerización en su implementación (Siede, 2012: 97-99).

Sin lugar a dudas es preocupante evidenciar que casi la mitad de los encuestados mantienen inserciones laborales precarias en cualquiera de sus modalidades”, superando el promedio del 38% de la PEA<sup>46</sup>. Mientras el 49,5% de los empleos son de planta permanente, el 46,9% son precarios (Siede, 2012: 101).

En cuanto a la relación entre modalidades de contratación y organismo empleador, es en el Estado provincial donde se concentran los empleos protegidos (67,2% del total de empleos de planta permanente y el 50,7 de los de planta transitoria<sup>47</sup>), en el ámbito público municipal se concentran los contratos (con recibo de sueldo 51,8%, y 52,6% del total de empleos con estas modalidades) que coexisten con planta permanente y transitoria (18,3% y 32,3% del total de empleos en

---

46 Población económicamente activa.

47 Consideramos empleo protegido al de planta transitoria en el Estado Provincial porque existe un acuerdo paritario que garantiza el derecho del trabajador a solicitar el pase a planta permanente a los dos años de trabajo y la obligación del Estado de realizarlo y porque, no existe ningún antecedente que se haya despedido a trabajadores/as en esta situación.

esas condiciones); en el ámbito privado es donde se concentran las modalidades más precarias de contratación (73,8% de los rentados sin contrato, sin facturar honorarios y sin recibo de sueldo, 63,2% de los que facturan como monotributistas sin contrato) y la mitad de los empleos ad-honorem. En este punto podemos visualizar la correlación existente entre nivel de precarización laboral y nivel de descentralización y tercerización de la política social.

En relación a la cuestión salarial, tomando como referencia los cálculos de Canasta Básica Total -que marca la Línea de Pobreza- de la Junta Interna de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) -5502,20 pesos en 2011- vemos que el 62,7% de los empleos tienen ingresos salariales que no la cubren, un 11,9% podría no cubrirla<sup>48</sup>, sólo el 7,2% la cubren.

“Estos datos nos evidencian como la situación de pluriempleo se impone como una necesidad para garantizar la propia reproducción material en el caso de aquellos encuestados cuyos ingresos constituyen el principal aporte a la economía familiar” (Siede, 2012:110).

Nos centraremos, a partir de estas determinaciones más generales, en el análisis particular de las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales que desempeñan su actividad profesional en el área de las políticas de Niñez y Adolescencia.

## *2.2. Las condiciones de trabajo en el área de Niñez y Adolescencia*

Existen situaciones muy diferentes entre los/as trabajadores/as que tienen como empleador a la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires y aquellos/as que tienen como empleador a los municipios u ONGs, tanto laicas como confesionales.

---

48 Se afirma esto porque uno de los rangos de ingresos abarca montos mayores y menores a la Canasta Básica Total (CBT) calculada.

La implementación de la Ley N° 13298 en la provincia de Buenos Aires casi no modificó en los primeros años, a nivel de la Secretaría de Niñez y Adolescencia, órgano de aplicación de la misma, su dotación de personal. Como ya describimos, los Servicios Zonales de promoción y protección de derechos se conformaron con el personal de las antiguas delegaciones de la subsecretaría de Niñez y Adolescencia y otros/as trabajadores/as que pidieron el pase desde otras áreas del organismo; los nuevos programas fueron producto de la reconversión de los equipos de los institutos que se cerraron. Todos/as estos/as trabajadores/as eran de planta permanente, gozaban de los derechos del empleo protegido y también de bonificaciones especiales por los riesgos de su tarea (enfermedades infecto-contagiosas y “peligrosidad”<sup>49</sup>). Los/as nuevos/as trabajadores/as, para completar la planta de personal de los servicios zonales, fueron designados en planta permanente o transitoria; esta última condición implica los mismos derechos de la primera excepto la estabilidad laboral efectiva. El salario promedio de estos/as trabajadores/as ronda actualmente<sup>50</sup> los 13.000 pesos.

Para la conformación de los servicios locales, los municipios contrataron profesionales y operadores en forma absolutamente precaria. La situación de estos/as nuevos/as trabajadores/as sigue siendo de total precariedad, con contratos anuales sin ningún tipo de derechos, sin pago de viáticos y movilidad y subsidiando con el salario gastos para la atención de los/as usuarios/as. El salario ronda hoy los 5.000 pesos<sup>51</sup>. El trabajo en los servicios locales que, según establece la Ley N° 13298, requería de profesionales con formación y experiencia en la temática quienes accederían a los cargos por concurso, se convirtió

---

49 Esta es la denominación de la bonificación por trabajar en contacto directo con los niños y adolescentes, acorde a la caracterización que hacía el Régimen de Patronato de ellos como sujetos “peligrosos”.

50 Septiembre de 2015. Según el economista Claudio Lozano de la CTA, la Canasta Familiar se ubicaba en julio de 2015 en 15.734,5 \$. En <http://ctanacional.org>, acceso: 29/8/15.

51 Ídem 50.

en los hechos en primera experiencia laboral de profesionales recientemente graduados/as, y además transitoria por las condiciones laborales descritas, mientras buscan otros trabajos. Esto conlleva a una intensa rotación de personal en los servicios.

Los/as trabajadores/as de las ONGS - hogares convivenciales y centros de día, a través de las cuales el Estado ha tercerizado parcialmente la implementación de las políticas de Niñez y Adolescencia a través de convenios de “cooperación financiera” - son los/as que padecen las condiciones más precarias. A la contratación “en negro”, sin ningún tipo de derecho laboral, se suma el pago discontinuo del salario o directamente el no pago, a partir del “ajuste” del Estado provincial que ha dejado a las ONGs sin recursos, obligando en ciertos casos al cierre y la consecuente pérdida del empleo de estos/as trabajadores/as. Esta situación provoca una rotación permanente de trabajadores/as sociales en los equipos de las ONGs.

Visualizamos, a partir del análisis de estas tres instancias que participan en la implementación de las políticas de Niñez y Adolescencia, una segmentación de las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales según dos elementos que se articulan de modos diferentes: antigüedad en el empleo y nivel de descentralización del organismo empleador.

Los/as trabajadores/as con varios años de antigüedad tienen empleo protegido mientras que aquellos que accedieron al mercado laboral tras las reformas noventistas tienen, salvo contadas excepciones, un empleo con grados diversos de precariedad, desde aquellos que tienen los derechos de la seguridad social pero no estabilidad laboral hasta los que no gozan de ningún tipo de derecho laboral. A mayor antigüedad más empleo protegido.

Los/as trabajadores/as sociales cuyo empleador es el Estado provincial tienen los salarios más altos, gozan de todos los derechos de la seguridad social y de estabilidad laboral, mientras que aquellos/as cuyo empleador es el municipio tienen salarios más bajos y empleo sin ningún tipo de derecho ni estabilidad laboral. Los/as que tienen como empleador a

ONGs también tienen empleo precario, predominando el trabajo “en negro” y perciben los peores salarios. A mayor nivel de descentralización del organismo empleador - y tercerización de la política social- más precarización, como lo mostraban los datos de la encuesta del Colegio Provincial citados más arriba.

Un tercer elemento a considerar es el nivel de organización y acción sindical de los/as trabajadores/as, que está vinculado a la posibilidad de sindicalización para los/as que tienen empleo protegido y a la existencia de organización sindical en el organismo empleador que dé “cobertura gremial” y tome los reclamos de los/as trabajadores/as precarizados/as. Los/as trabajadores/as de las ONGs, no sindicalizados/as se ven obligados/as a discutir aisladamente sus condiciones de trabajo con el empleador.

Como vimos, la situación de los/as trabajadores/as de la Secretaría de Niñez y Adolescencia dista enormemente respecto a los otros dos sectores en lo que se refiere a condiciones de trabajo. Ellos/as tienen los derechos de seguro social y estabilidad laboral, además de percibir salarios que duplican y triplican los de los/as trabajadores/as municipales y de ONGs.

Es importante señalar que las reivindicaciones por condiciones de trabajo fueron desencadenantes de las primeras luchas de los/as trabajadores/as en el ámbito de las políticas de Niñez y Adolescencia; combinándose luego con la pelea por la implementación efectiva de la Ley N° 13298.

Analizaremos ahora los modos en que las determinaciones mencionadas constriñen la autonomía relativa de los/as trabajadores/as sociales, acotando la viabilidad de estrategias de intervención que respondan a las demandas y necesidades de los usuarios de estas políticas sociales.

### 2.3. Políticas sociales, condiciones de trabajo y autonomía profesional: el signo de la precarización<sup>52</sup>

La pérdida de derechos sociales y de su atención vía políticas sociales a partir de los años 70´ del siglo pasado, es una expresión del carácter regresivo de todas las transformaciones operadas en la etapa contemporánea del capitalismo monopolista, en la ofensiva desplegada por el capital contra el trabajo, denominada usualmente como “neoliberal”.

La ofensiva neoliberal fue la salida que encontraron las clases dominantes a la crisis de acumulación capitalista abierta a principios de los años 70´, ante el agotamiento del patrón de acumulación keynesiano-fordista<sup>53</sup> y específicamente de las particulares condiciones que permitieron el llamado “boom económico de la segunda posguerra mundial”<sup>54</sup>, en un contexto de ascenso de la lucha de clases a nivel mundial a partir de 1968<sup>55</sup> (Harvey, 2007). De hecho, las clases dominantes debie-

---

52 Un contenido similar al de este punto y del próximo apartado, fue publicado como parte del texto “Estrategias profesionales: vías de construcción del proyecto ético-político del Trabajo Social en Argentina” en el blog Cátedra Libre Marxismo y Trabajo Social ([catedralibrets.org](http://catedralibrets.org))

53 Sintéticamente, el patrón de acumulación keynesiano-fordista se caracteriza por: la producción en masa, la constitución/consolidación del operario-masa y del trabajo colectivo fabril, y por el rol del Estado en el proceso económico capitalista como administrador de las crisis y garante de determinados niveles de consumo, así como de la “integración” de la clase trabajadora, a través del “Estado de Bienestar” (ver Mandel, 1979).

54 Nos referimos a que Estados Unidos, a la salida de la Segunda Guerra Mundial, se convirtió en el imperialismo indiscutidamente hegemónico desde el punto de vista económico, político y militar, actuando como motor del desarrollo económico mundial, basado en: la destrucción masiva de fuerzas productivas en Europa provocada por la guerra, que permitió una baja composición orgánica del capital para reiniciar el ciclo de acumulación con altas tasas de ganancia, y el rol del stalinismo actuando como freno a la revolución europea a la salida de la guerra, en condiciones de extrema miseria de las masas, que permitió a la burguesía obtener altas tasas de plusvalía (ver Bach, 1998).

55 Ascenso que abarca, entre otros sucesos históricos, el Mayo Francés, el Otoño Caliente italiano, el Cordobazo en Argentina, la Revolución Portuguesa, etc.



ron infringir duras derrotas a los/as trabajadores/as y sectores populares, como imponer dictaduras militares en países capitalistas periféricos y quebrar importantes huelgas obreras<sup>56</sup> en países capitalistas centrales, para poder avanzar en las transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales que configuran el capitalismo contemporáneo.

Esta ofensiva capitalista buscó un restablecimiento de las tasas de ganancia y acumulación previas a la crisis, a través de la financiarización del capital<sup>57</sup>, una reestructuración productiva<sup>58</sup> y un ataque sin precedentes a las condiciones de vida y de trabajo de la clase trabajadora, a partir del restablecimiento a largo plazo del desempleo estructural crónico, la flexibilización y precarización laboral y la caída de los salarios reales, así como de serios recortes a la seguridad social y los servicios sociales (Mandel, 1980) con la llamada “Reforma del Estado”.

Diversos autores han analizado las consecuencias de estas transformaciones en el “mundo del trabajo” y en las respuestas del Estado a la “cuestión social” en el ámbito pro-

---

56 Dos huelgas paradigmáticas son: la de los mineros en la Gran Bretaña de Thatcher en 1984/5 y la de los controladores aéreos en los Estados Unidos de Reagan en 1981. Una extensa filmografía da cuenta del “clima de época” en esos años, por ejemplo “Tocando al viento” de Mark Herman, “Billy Elliot” de Stephen Daldry, “Pan y Rosas” de Ken Loach, “Lunes al sol” de Fernando León de Aranoa.

57 La financiarización del capital, por varios autores considerado el elemento central de la tercera etapa del capitalismo monopolista, expresa la exacerbación del carácter rentístico y parasitario del capitalismo: ante la súperacumulación y la caída de las tasas de ganancias en la industria, parte sustantiva de los capitales no es invertida productivamente, buscando valorizarse en la esfera de la circulación, succionando sus ganancias (intereses) de la plusvalía global, que se genera en la esfera de la producción. Esta hipertrofia de las operaciones financieras (especulativas) en relación a la producción real de valores, es la que crea la “ilusión” de que se generan valores en la esfera de la circulación, que Marx denomina como capital fetiche (ver Harvey, 2007)

58 Reestructuración productiva: basada en la deslocalización de empresas a países periféricos con altas tasas de explotación de la fuerza de trabajo, la fusión y adquisición de empresas, la tercerización, los cambios en la organización del proceso productivo y de los procesos de trabajo, y la incorporación intensiva de los avances técnico-científicos a la producción. Todo esto facilitó la concentración y centralización del capital (ver Harvey, 2007).

fesional (Siede, 2012; Cademartori, Campos y Seiffer, 2007; Guerra, 2004, 2007, 2012; lamamoto, 2007; Montaña, 1997, 2003, 2005; entre otros).

Nos interesa aquí avanzar en los modos en que la precarización laboral que sufren casi la mitad de los/as trabajadores/as sociales (Siede, 2012, 101)<sup>59</sup> y la profundización del proceso característico de las políticas sociales neoliberales - tercerización de servicios, vaciamiento institucional y desfinanciamiento, provocando entonces, la precarización y refilantropización/reprivatización de las respuestas a las manifestaciones de la “cuestión social” (Roca y Lombardo, 2007) - restringen la autonomía profesional en los distintos espacios socio-ocupacionales en el ámbito de Niñez y Adolescencia. Como explica lamamoto:

“El tránsito del análisis de la profesión a su efectivo ejercicio agrega un conjunto de determinaciones y mediaciones en el trabajo profesional mediado por la compra y venta de esa fuerza de trabajo especializada a las diferentes instituciones empleadoras de diferente naturaleza: estatales, empresariales, organizaciones privadas sin fines de lucro y representaciones de trabajadores. Esas relaciones establecidas con sujetos sociales distintos condicionan el procesamiento del trabajo concreto cotidiano y el significado social de sus resultados, al mismo tiempo que impregna esa actividad de los constreñimientos del trabajo alienado. Ellos restringen en grados variados, la autonomía profesional en la dirección social de ese ejercicio, con incidencias en su configuración técnico-profesional”(lamamoto, 2007: 40).

Cuando el espacio socio-ocupacional es en el ámbito estatal, la precariedad del vínculo laboral puede ser utilizada como instrumento de disciplinamiento efectivo de los/as trabajadores/as por parte del empleador ya que, cualquier cuestiona-

---

59 Nos atrevemos a generalizar estos datos a nivel nacional ya que, por un lado, en la provincia de Buenos Aires se concentran aproximadamente 15.000 de los 30.000 trabajadores/as sociales matriculados de Argentina (Fuente: Presidente del Colegio de Trabajadores/as Sociales de la Provincia de Buenos Aires) y por otro lado, sabemos que muchas de estas transformaciones neoliberales por diversas condiciones histórico-políticas, adquieren sus manifestaciones más graves en el interior de nuestro país.

miento que haga el/la trabajador/a sobre su trabajo (el modo de desempeñarlo, la falta de recursos, las condiciones en que lo realiza, los requerimientos institucionales, etc.) puede implicar la pérdida de alguna de las condiciones acordadas informalmente pero conculcadas legalmente, la rebaja salarial o directamente la pérdida del empleo. Esto es lo que ocurre habitualmente en los Servicios Locales de parte de los Municipios de la Provincia, sobre todo los de ciudades medias y grandes, donde los niveles de oferta-demanda de empleo actúan presionando objetivamente a los/as profesionales a la aceptación de estas condiciones.

Los/as trabajadores/as precarizados/as ven así seriamente comprometida la “relativa autonomía del asistente social en la conducción de sus acciones profesionales, socialmente legitimada por la formación académica de nivel universitario<sup>60</sup> y por el aparato legal y organizativo que regulan el ejercicio de una “profesión liberal”<sup>61</sup> (Iamamoto, 2007: 415). Si bien compartimos con la autora que la actividad profesional del Trabajo Social tiene también como rasgo distintivo de una práctica “liberal” la relación singular establecida en el contacto directo con los/as usuarios/as, permitiendo entonces, fundamentar estrategias particulares de intervención (Iamamoto, 1992: 95), observamos que “la inestabilidad de los trabajadores condiciona directamente las posibilidades y los alcances del trabajo profesional” (Pérez y Pantanali, 2005: 135).

Una de las consecuencias del disciplinamiento en la intervención profesional es que, “los profesionales se ven obligados a cumplir con un protocolo de trabajo, en tanto procedimiento pre-establecido para el abordaje de las situaciones problemáticas” (Pérez y Pantanali, 2005: 135) - impuesto por las autoridades de la institución - sin considerar las determinaciones y mediaciones que particularizan la situación problemática abordada. De esta manera, se restringen las alternativas

---

60 Cabe aclarar que en el caso de Argentina no siempre la formación es de nivel universitario, puede ser de nivel terciario.

61 Código de Ética, Ley de Ejercicio Profesional, Colegios Profesionales.

posibles que los/as trabajadores/as sociales podrían definir junto a los/as usuarios/as para el enfrentamiento de sus necesidades sociales, materiales y subjetivas.

En cambio, los/as trabajadores/as sociales cuyo espacio socio-ocupacional es el ámbito de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) en las que el Estado terceriza<sup>62</sup> la prestación de servicios sociales, no sufren este disciplinamiento por parte de los empleadores; tienen autonomía para la definición de estrategias de intervención pero, las condiciones de trabajo aún más precarias en comparación con los/as trabajadores/as estatales, la restringen de otra manera: el pluriempleo, como sumatoria de dos o más empleos de pocas horas y bajos salarios, limita el tiempo de trabajo disponible para el desarrollo de las estrategias.

Contrariamente, los/as trabajadores/as sociales con empleo protegido y estable toman decisiones en los procesos de intervención que se oponen objetivamente a los requerimientos institucionales, sin sufrir por ello importantes represalias en lo laboral. Esto ocurre, con frecuencia, en el caso de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la provincia.

Sin embargo, si las diversas condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales determinan diferencias cualitativas en los grados de autonomía para direccionar la intervención profesional, no ocurre lo mismo en relación a los recursos<sup>63</sup> que conforman las políticas sociales. Más allá de los matices en cuanto a la asequibilidad<sup>64</sup> de recursos que existe entre las

---

62 El Estado “financia” con presupuestos cada vez más exiguos políticas sociales, dejando su implementación en manos de organizaciones no gubernamentales (ONGs) a través de convenios de “cooperación financiera”. Así, el Estado se desliga de su responsabilidad como garante de determinados derechos sociales - se produce una “refilantropización” de la “cuestión social” -, desfinancia progresivamente a las ONGs incumpliendo los convenios, llevándolas a una situación de ahogo presupuestario, con la consecuente precarización en la prestación de servicios y en las condiciones de trabajo de sus trabajadores/as (ver Montaña, 2005).

63 Tomamos la conceptualización de recursos propuesta por Andrea Oliva (2007).

64 “Los recursos son asequibles cuando están disponibles o se pueden obtener para la intervención, siempre teniendo en cuenta ciertas condiciones, y en un momento determinado” (Oliva, 2007: 44).

distintas instituciones de las instancias estatales y las ONGs, la inexistencia (o insuficiencia) y precariedad de los mismos para dar respuesta a las necesidades de los usuarios es el trazo distintivo de las políticas sociales neoliberales.

Es obvio que una política social no se reduce sólo a las prestaciones<sup>65</sup> asequibles para su ejecución - implica objetivos, lineamientos operativos, estructuras organizativas, etc.- pero entendemos que constituyen la principal condición de posibilidad de materializar esa política, más allá de los documentos, las declaraciones de las autoridades de turno y el compromiso y la voluntad de los/as trabajadores/as que la implementan. La voluntad termina convirtiéndose en voluntarismo estéril cuando no existen prestaciones básicas para dar respuesta a necesidades elementales como la alimentación, el transporte o el acceso a la atención de la salud, sin lo cual es imposible siquiera pensar en la “restitución de derechos”; cuando no existen recursos mínimos de funcionamiento como una computadora o el cartucho de tinta para la impresión de los informes, o un espacio físico con privacidad para realizar una entrevista.

Si bien las tres instancias comparten la insuficiencia de recursos, quienes sufren la peor situación en cuanto a la relación magnitud de demandas/cantidad de profesionales, son los/as trabajadores/as de los servicios locales; ellos/as son los/as receptores/as de las demandas de las familias y/o de los/as niños/as, dando luego intervención a las otras instancias (programas, hogares, centros de día, servicio zonal, escuela, centro de salud, etc.). Entonces, cuando el tiempo se convierte en uno de los recursos con menor disponibilidad, atendiendo permanentemente la “urgencia”<sup>66</sup>, la autonomía relativa del/

---

65 “Las prestaciones son recursos pre-definidos destinados a la cobertura de determinadas necesidades, que son otorgados a los usuarios que cumplen ciertos requisitos preestablecidos. Estos recursos son la forma en que se materializan ciertas políticas, que varían de acuerdo al área con beneficios que pueden ser otorgados en dinero, bienes, servicios u órdenes de pago”(Oliva, 2007: 46).

66 Lo “urgente” se define por la gravedad extrema de la situación problemática, medida por el “riesgo” en relación a la integridad psico-física que la vulneración de

la profesional para elaborar y desarrollar estrategias de intervención con los/as usuarios/as de estas políticas sociales se ve seriamente comprometida.

Pero además, como el abordaje de los/as niños/as y sus familias es, según la ley, en co-responsabilidad, siendo el Servicio Local quien debería elaborar y coordinar las estrategias de intervención con las familias, su imposibilidad de responder a la magnitud de demandas restringe también las posibilidades de intervención de los profesionales de las otras instancias.

Sin estrategias de intervención que logren modificar aquellas condiciones que motivaron la demanda –debido a la inexistencia o insuficiencia de prestaciones y a la falta de disponibilidad de tiempo– las intervenciones profesionales pueden terminar siendo iatrogénicas. Esto mismo ocurre cuando la insuficiencia y precariedad de los recursos tiene como contrapartida una desesperada “sobreintervención” de los/as profesionales, “compensatoria” de las prestaciones que no existen. La “sobreintervención” es, en realidad, intervención sin estrategia.

En síntesis, las intervenciones profesionales están determinadas significativamente por la profundización de los procesos de vaciamiento institucional y desfinanciamiento de las políticas de niñez y adolescencia que caracterizó la puesta en marcha de la Ley N° 13298 y por la precarización laboral de los/as nuevos/as trabajadores/as que fueron reclutados/as para la puesta en funcionamiento del sistema de promoción y protección de derechos que establece esta ley.

La insuficiencia y precariedad de servicios de atención y otras prestaciones - junto a las líneas de trabajo impuestas por los/as funcionarios/as a los/as trabajadores/as precarizados/as de los servicios locales y la magnitud de demandas que deben atender –condicionan el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a la promoción y protección de derechos–, y de esta manera, sostener a los/as niños/as y adolescentes en el ámbito familiar y barrial.

---

derechos provoca en los sujetos y las implicancias políticas que podría tener para la institución empleadora su omisión en responder de algún modo a la demanda, más allá de su calidad y efectividad.

Paradójicamente esto implica, por un lado, el retorno de estrategias de intervención que terminan en la institucionalización (o permanencia indefinida del/la niño/a con otros adultos, fuera de la familia de origen); por otro, cuando ésta se evita, lo que sucede es una alternancia permanente de los/as niños/as y adolescentes entre la familia, la calle y los escasos y precarios dispositivos de atención que todavía existen.

Contra estas críticas condiciones para el desarrollo de la actividad profesional, que trazan márgenes muy estrechos de autonomía para la formulación de estrategias de intervención junto a los/as usuarios/as de políticas sociales que contribuyan al ejercicio efectivo de sus derechos, los/as trabajadores/as sociales desplegamos nuestras estrategias profesionales.

### **3. Estrategias profesionales: mediaciones en la construcción de un proyecto profesional crítico**

Reconocer la tensión existente entre estos condicionantes de la actividad profesional impuestos por las instituciones empleadoras - que ponen límites a la autonomía de los/as trabajadores/as sociales para el desarrollo de un proyecto profesional<sup>67</sup> crítico - y las demandas de los sujetos usuarios de las políticas sociales, “exige estrategias político-profesionales que amplíen bases de apoyo en el interior del espacio ocupacional y sumen fuerzas con segmentos organizados de la sociedad civil, que se mueven por los mismos principios éticos y políticos”(Iamamoto, 2007: 424).

---

67 “Los proyectos profesionales presentan la auto-imagen de una profesión, eligen los valores que la legitiman socialmente, delimitan y dan prioridad a sus objetivos y funciones, formulan los requisitos (teóricos, institucionales y prácticos) para su ejercicio, prescriben normas para el comportamiento de los profesionales y establecen las bases de su relación con los usuarios de sus servicios, con las otras profesiones y con las organizaciones e instituciones privadas y públicas (entre éstas, también y destacadamente con el Estado, al que cabe históricamente el reconocimiento jurídico de los estatutos profesionales)”(Netto, 2003:274-5).

Para el caso de Argentina nos parece pertinente hablar, no de la existencia de un proyecto profesional crítico, invocado por el colectivo como “ético-político”, sino de un sector de jóvenes profesionales que sustentan sus prácticas en la “dimensión ético-política” de la profesión, como propone la perspectiva histórico-crítica del Trabajo Social.

Desde aquí, conceptualizamos a las **estrategias profesionales** como conjuntos de acciones conscientemente desplegadas por los/as trabajadores/as sociales que, combinadas, buscan ampliar los márgenes de su relativa autonomía profesional, para alcanzar los objetivos y finalidades de la dimensión ético-política puestos a la intervención en el ejercicio cotidiano de la profesión, fundados en valores y principios y con los medios que disponen.

Las estrategias profesionales así entendidas, son mediaciones que ligan las estrategias de intervención desplegadas por los/as trabajadores/as sociales en su quehacer cotidiano y los objetivos y finalidades de la dimensión ético-política profesional, que plantean poner el Trabajo Social al servicio del proyecto emancipatorio de las clases explotadas y oprimidas de la sociedad capitalista contemporánea. Son mediaciones para la objetivación de esa dimensión ético-política en el cotidiano de la intervención profesional.

Por lo tanto, las estrategias de intervención desplegadas por los/as trabajadores/as sociales en su actividad cotidiana son tácticas al considerarlas en su relación con la dimensión ético-política profesional, que expresa la direccionalidad socio-política del Trabajo Social buscada por este sector aún minoritario del colectivo profesional. Concretizar esta direccionalidad depende centralmente de la correlación de fuerzas entre las clases y de éstas con el Estado en el enfrentamiento de las refracciones de la “cuestión social”, pero requiere además, indefectiblemente, de la construcción consciente de un proyecto profesional para disputar la hegemonía de dicha direccionalidad al interior de la categoría profesional.

En este sentido, comprendemos que las estrategias pro-



fesionales desarrolladas hoy por los/as jóvenes trabajadores/as sociales que sostienen una perspectiva histórico-crítica del Trabajo Social, están indicando las vías de construcción de ese proyecto ético-político profesional en Argentina. Su construcción no es sólo un deseo o aspiración, sino una necesidad objetiva para la ampliación de los márgenes de autonomía profesional, estableciendo una relación de fuerzas más favorable para la categoría profesional al actuar como sujeto colectivo y así, poder concretizar las finalidades puestas al ejercicio profesional. Como plantea Mallardi:

Un proyecto profesional con una tendencia ético-política concreta, en su esfera teórica, moral práctica y normativa, debe ser considerado como un mecanismo colectivo para fortalecer la autonomía profesional, pues los objetivos y valores que orienten los procesos de intervención no son expresiones individuales, sino resultado de acuerdos del colectivo profesional (Mallardi, 2014: 72/73).

A partir de la recuperación y análisis de las prácticas de estos/as trabajadores/as sociales, identificamos las acciones o actividades que realizan en pos de ampliar los márgenes de su relativa autonomía profesional. Comprendemos estas acciones como los “pilares” que, combinados, constituyen las estrategias profesionales. Estos pilares son:

- formación y calificación
- supervisión
- constitución de equipos de trabajo
- constitución de redes inter-institucionales/organizacionales
- organización profesional, sindical y de frente único

### 3.1. Formación y calificación

Distinguimos dos aspectos de la formación: la formación de grado, aquella que nos habilita y cualifica - o debería cualificar - para el ejercicio de la profesión en las condiciones de la sociedad contemporánea, y aquella que se elige realizar una vez finalizada la formación de grado.

Los/as trabajadores/as sociales que adscriben a la perspectiva histórico-crítica, valoran positivamente la formación profesional adquirida que cualifica para el análisis de la realidad social y de las posibilidades de acción profesional, identificándola con la perspectiva teórica marxista. Si bien existe también una evaluación positiva del aporte de las prácticas de formación profesional, en tanto oportunidad de conocer sobre el ejercicio profesional en los diferentes ámbitos y espacios socio-ocupacionales, se señala los limitados alcances de éstas en relación a las exigencias posteriores del ejercicio efectivo de la profesión.

No obstante, es unánime el señalamiento de los límites de la formación de grado para garantizar un ejercicio profesional competente ante la diversidad de espacios socio-ocupacionales existentes, la multiplicidad de instituciones empleadoras, con sus particulares recortes y modalidades de tratamiento de las refracciones de la “cuestión social”, requiriendo entonces del profesional, conocimientos sobre temáticas específicas, sobre las políticas sociales que implementa, así como sobre los usuarios. De allí, la necesidad de realizar cursos y carreras de pos-grado en función de cualificarse, considerando las determinaciones universales, particulares y singulares del ejercicio profesional en su espacio socio-ocupacional.

Estas actividades de formación, además de brindar esta “especialización”, es para los/as profesionales, momento de “suspensión de la vida cotidiana”, espacio de reflexión sobre el ejercicio cotidiano de la profesión, imprescindible para una práctica consciente, para la praxis. Instancias de formación de pos-grado son quizás, los más adecuados a tal fin, pero

igualmente son valorados otros espacios de cualificación, que permiten el intercambio y reflexión conjunta con colegas y profesionales de otras disciplinas en torno a las políticas sociales y los desafíos planteados en nuestras prácticas profesionales. Yolanda Guerra dice al respecto:

Por la mediación de la reflexión teórica, de presupuestos éticos y de una orientación política, se da efectividad al pasaje de la intencionalidad para una intervención profesional de nuevo tipo, porque es consciente, comprometida, crítica y competente (Guerra, 2007: 254).

Es importante destacar que aquellos/as profesionales vinculados al ámbito académico a partir de su trabajo como docentes, valoran el aporte al ejercicio profesional que significa su inserción laboral allí, considerándola una instancia permanente de capacitación.

La elección - e importancia otorgada - por parte de estos/as trabajadores/as sociales, de la formación permanente como “pilar” de las estrategias profesionales, es coherente con el lugar asignado a la función educativa del Trabajo Social. Esta requiere de una alta competencia teórico-metodológica cuando uno de los objetivos profesionales prioritarios es aportar al análisis y reflexión sobre la sociedad existente, en las organizaciones donde trabajan y con los usuarios de políticas sociales, fortaleciendo políticamente a dichos sujetos en la perspectiva de la lucha por derechos.

### *3.2. Supervisión*

La supervisión de la actividad profesional es un espacio privilegiado de diseño, evaluación y reflexión sobre las estrategias de intervención desarrolladas. La mirada del/la supervisor/a se hace necesaria, fundamentalmente, por los altos niveles de implicación que los/as trabajadores/as sociales tienen con las situaciones problemáticas abordadas. Es esta

posibilidad de realizar un análisis de la situación con alguien no implicado en ella, la que propicia elaborar alternativas de acción cuando la estrategia de intervención desarrollada no ha alcanzado los resultados esperados.

Es importante hacer notar que, aunque considerada necesaria, los/as profesionales del Trabajo Social sólo acceden a ella a partir de relaciones profesionales y/o personales con su supervisor/a, ya que las instituciones empleadoras no la garantizan y los/as profesionales no pueden pagarla. Al no tener reconocimiento institucional, deben realizarla fuera de su horario de trabajo. Ambos aspectos actúan como condicionantes para una supervisión sistemática de la intervención profesional, recurriendo a ella en situaciones críticas.

Los/as trabajadores/as sociales supervisan su actividad con profesionales del Trabajo Social o de otras disciplinas, ya que es una práctica relativamente reciente para la profesión, no existiendo en general, espacios institucionales que la ofrezcan.

La supervisión no es parte de los contenidos curriculares en la formación, tanto de grado como de posgrado, de trabajadores/as sociales. Sin embargo, quizás a partir del trabajo interdisciplinario con psicólogos/as y la compleja realidad social en la que se desempeñan, se está convirtiendo en una práctica crecientemente demandada por las nuevas generaciones de profesionales del Trabajo Social. Esta situación debería ser contemplada desde el ámbito académico en función de posibilitar a los/as trabajadores/as sociales una supervisión de su intervención desde las particularidades de la actividad profesional.

### *3.3. Constitución de equipos de trabajo*

Una cuestión clave, señalada por los/as trabajadores/as sociales como condición favorecedora del éxito de las estrategias de intervención, es la posibilidad de constituir un sólido equipo de trabajo al interior de la institución, a partir de un

proceso consciente de elaboración colectiva. Cabe mencionar que siempre hacen referencia a equipos constituidos sólo por profesionales, con los que pueden construir posicionamientos comunes y sostenerlos frente a las demandas institucionales.

No es una práctica arraigada en nuestra profesión la formación de grupos de estudio, pero es importante señalar que los equipos de trabajo generan estos espacios, más o menos formalmente, como parte de sus tareas en la institución, precisamente para fortalecerse como equipo, arribando a posicionamientos comunes.

Los/as compañeros/as de equipo se convierten en los/as principales aliados/as del profesional y la constitución de un equipo sólido y competente permite establecer una relación de fuerza más favorable intra e interinstitucionalmente, fortaleciendo así su autonomía para desarrollar estrategias de intervención que den respuesta a las necesidades e intereses de los usuarios.

En la importancia atribuida por estos/as trabajadores/as sociales a la constitución del equipo profesional, se expresa la comprensión profunda de que los intereses sociales antagónicos de la sociedad se manifiestan al interior de las instituciones en relaciones de fuerzas posibles de modificar a favor de nuestros objetivos y finalidades profesionales, si conformamos instancias colectivas. Es en este sentido, que la calificación y la supervisión, pudiendo ser actividades individuales, son generalmente consideradas constitutivas del trabajo del equipo.

### *3.4. Constitución de redes interinstitucionales/organizacionales*

Los/as profesionales comprenden el trabajo interinstitucional/organizacional como el único modo posible de abordaje de las graves y complejas situaciones problemáticas que afectan a los/as usuarios/as de políticas sociales, en contextos institucionales signados por la precarización de las prestaciones y de los recursos de funcionamiento, en pos de otorgar

viabilidad a las estrategias de intervención.

En realidad, cuando se acuerda la intervención que cada una de las instituciones u organizaciones realizará para la resolución de la situación problemática que afecta al sujeto - individuo, grupo familiar u organización social - el trabajo en red significa una única estrategia de intervención. Esto tiene un efecto sinérgico en las intervenciones de los/as profesionales de cada institución/organización: optimiza su trabajo al hacerse responsable cada uno/a de distintas acciones que componen la estrategia, aumentando así la disponibilidad de tiempo; por otro lado, evita las “sobreintervenciones” y/o las intervenciones con orientaciones contrapuestas, con el consecuente efecto iatrogénico en los/as usuarios/as de políticas sociales.

Asimismo, el trabajo en red es pensado en términos estratégicos por los/as profesionales, en el sentido que un posicionamiento y discurso común de las instituciones intervinientes favorece la aceptación de la estrategia de intervención acordada por parte de terceros actores y agiliza la toma de decisiones, acortando los tiempos burocráticos para la obtención de respuesta a necesidades que no pueden esperar.

La constitución de redes interinstitucionales/organizacionales demanda una inversión importante de tiempo de trabajo de los/as profesionales/as y exige una actitud pluralista, incluso aceptando intervenir con una estrategia que no se considera la más adecuada, en pos de priorizar una acción conjunta y coordinada.

### *3.5. Organización sindical, profesional y de frente único*

El sindicato es la primera organización a la que recurren los/as profesionales para su defensa como trabajadores/as ante la toma de decisiones por parte de las autoridades de la institución, que pongan en riesgo tanto el contenido como las mismas condiciones de trabajo, incluso su continuidad. De él se espera

información sobre derechos laborales y sobre la situación institucional, así como “acompañamiento” en las acciones que decidan los/as trabajadores/as. No se espera que sea un organizador de luchas reivindicativas en pos de conquistar nuevos derechos o mejorar las condiciones actuales. La pertenencia y relación con el sindicato es sólo en función de la defensa.

En el caso de los/as trabajadores/as precarizados/as, cuando la práctica política de las conducciones sindicales no busca generar confianza en los/as trabajadores/as sobre sus propias fuerzas y así organizarlos/as, produce un repliegue de las medidas de lucha. Aquellos/as trabajadores/as sociales con posiciones más críticas hacia las conducciones sindicales, reconocen que la organización gremial es imprescindible, pero plantean su desconfianza y mantienen una relación instrumental con ellas.

El Colegio de Trabajadores/as Sociales, a diferencia del sindicato, no es convocado a cumplir el papel de defensa de los/as trabajadores/as sociales en situaciones concretas de vulneración de derechos laborales de algún matriculado, pero sí es convocado a defenderlos colectivamente y se lo considera responsable de organizar esta pelea.

El Colegio Profesional es un espacio que permite articular varios aspectos, que no deberían estar disociados en el ejercicio profesional desde una perspectiva crítica: la vinculación con colegas, que se convierte en un recurso importante para la viabilización de las estrategias de intervención; el debate sobre las condiciones contemporáneas de la actividad profesional; así como, la organización colectiva para incidir políticamente como Colegio en las políticas sociales. Los primeros aspectos son los que motivan centralmente a los/as trabajadores/as sociales a participar en él. Incluso, quienes avanzan hacia pensar el Colegio como organización corporativa de la profesión en su relación con las políticas sociales, lo hacen más con un objetivo de intercambio entre los/as profesionales y reflexión sobre su práctica profesional, que de incidir políticamente en la formulación e implementación de dichas políticas.

Una tercera instancia de organización en la que participan los/as trabajadores/as sociales es la de frente único. Los frentes únicos son conformados por organizaciones (sociales, sindicales, profesionales, políticas) con posicionamientos político-ideológicos diversos que, manteniendo su autonomía organizativa, acuerdan un pliego común de reivindicaciones y medidas de acción conjunta, potenciando así su fuerza político-social frente a un adversario común.

El vaciamiento de las políticas sociales que, paradójicamente, adquiere sus contornos más dramáticos en aquellas que deberían ser la materialización de leyes “progresistas” de “reconocimiento y ampliación de derechos sociales” sancionadas en los últimos años<sup>68</sup>, ha convertido esta modalidad de organización en necesidad imperiosa para las ONGs y trabajadores/as estatales, ante la imposibilidad de dar siquiera mínimas respuestas a las situaciones problemáticas que afectan a los usuarios de estas políticas.

Los frentes únicos articulan en sus denuncias el ataque a los/as trabajadores/as que significa la precarización laboral con el vaciamiento institucional y el desfinanciamiento presupuestario, como parte de una misma política gubernamental que no promueve ni garantiza derechos sino prioriza la respuesta punitiva, criminalizando la pobreza y los pobres. Estas luchas se han incrementado en los últimos años al hacerse cada vez más crítica la situación de desprotección, por parte del Estado, de los/as usuarios/as de políticas sociales. Aunque todavía de carácter defensivo, son las que fuerzan a los gobiernos provinciales y municipales, ante cada acción masiva de movilización, a dar algún tipo de respuesta que, a pesar de parcial e insuficiente, ponen freno al vaciamiento de estas políticas.

Los resultados obtenidos con las acciones en frente único, que combinan generalmente la vía judicial con las acciones de movilización y de visibilización pública de la situación (ra-

---

68 Ejemplos de estas leyes “progresistas” son las de Niñez y Adolescencia, de Salud Mental, de Salud Sexual y Reproductiva, etc.



dios abiertas, conferencias de prensa, jornadas culturales, etc.), potencian las fuerzas de las organizaciones y trabajadores/as al actuar en forma unitaria, y sellan en la conciencia de sus participantes que, este modo de organización y estos métodos deben ser componentes centrales de futuras estrategias<sup>69</sup>.

### *3.6. Las estrategias profesionales posibles y los desafíos de las organizaciones profesionales*

La selección y despliegue de estrategias profesionales tienen sus determinaciones más significativas en las condiciones de trabajo y de vida de los/as trabajadores/as sociales. Las condiciones de precariedad laboral, con jornadas de trabajo de 10 a 12 horas producto del pluriempleo o con jornadas de trabajo que se extienden al hacerse cargo el/la profesional personalmente de situaciones “urgentes” que deberían ser resueltas institucionalmente, con salarios que no alcanzan a cubrir necesidades elementales, se convierten en condicionantes fundamentales, temporales y económicos, para el acceso a la formación permanente, a la supervisión o a la participación activa en organizaciones.

Como expresamos anteriormente, el acceso a la supervisión depende de relaciones personales y profesionales de los/as trabajadores/as sociales, ya que no pueden pagarla y las instituciones empleadoras no la garantizan; tampoco se reconoce como tarea por lo que es realizada por fuera de la jornada

---

69 Uno de estos casos es el del frente único de organizaciones y trabajadores/as de Niñez y Adolescencia en la provincia de Buenos Aires. Según lo informado por el Programa de Niñez, Derechos Humanos y Políticas Públicas de la Facultad de Derecho de la UNLP, patrocinante legal e integrante de dicho frente. En marzo de 2014 se encontraban en trámite tres causas contra el estado provincial, en los tres Juzgados Contencioso- Administrativos del Departamento Judicial La Plata: una por no pago de las becas a las ONGsconveniadas con la Secretaría de Niñez y Adolescencia, otra por no pago de las becas del Programa UDI (Unidades de Desarrollo Infantil) dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y una tercera por el vaciamiento del CTAI (Centro de Tratamiento Ambulatorio Integral) dependiente de la Secretaría mencionada, todas con fallos y/o medidas cautelares favorables a lo peticionado por los demandantes.

laboral, o más precisamente, se convierte en una extensión de dicha jornada. Por ello se valora positivamente cuando es prestado por organizaciones profesionales como los colegios.

Con respecto a la participación en organizaciones profesionales, el gran condicionante es la falta de tiempo, luego de extensas y extenuantes jornadas de trabajo. La participación sindical y de frente único se restringe a actividades - asambleas, radios abiertas, marchas - que suceden dentro del horario de trabajo, excepto algunas como los plenarios de delegados o asambleas de frente único de organizaciones y trabajadores/as, por lo tanto el tiempo no es señalado como condicionante.

Podemos decir entonces que, aquellos/as trabajadores/as sociales con largas y extenuantes jornadas de trabajo y bajos salarios, a lo que se suma generalmente la condición de ser “sostén de familia”<sup>70</sup>, pueden desplegar estrategias profesionales construidas con los “pilares” que no implican disposición de tiempo por fuera del horario de trabajo ni dinero.

Así, sus estrategias se asientan en la formación de equipo, la constitución de redes y la supervisión asistemática por las condiciones ya planteadas. La capacitación, cuando se realiza, es en el ámbito del propio equipo de trabajo que destina parte de su horario laboral a esta actividad. Cuando a estas condiciones se agrega la de desarrollar la actividad profesional en una ONG, no existe la posibilidad de participación sindical y quienes sí la tienen por trabajar en el ámbito estatal, lo hacen sólo en situaciones de conflicto. Es importante destacar, que estos/as mismos/as profesionales, en experiencias laborales anteriores, con otras condiciones, sí realizaron capacitación formal o participaron en instancias de organización profesional o sindical.

En cambio, aquellos/as trabajadores/as sociales que gozan de estabilidad laboral y jornadas de trabajo “normales” de 6 horas promedio, aunque sus salarios sean bajos, son los que

---

70 La encuesta sobre condiciones de trabajo a nivel nacional ya citada refleja que el 38,7% de los entrevistados de la franja etaria de 21 a 30 años, el 44,3% de 31 a 40 años, el 52,9% de 41 a 50 años y el 64,7% de 51 a 60 años, es principal sostén de hogar (Cademartori y otras, 2007: 58-9)

además de constituir equipo, conformar redes y/o supervisar su intervención profesional, recurren a los otros “pilares” para el desarrollo de estrategias profesionales: la capacitación, participación y organización profesional y sindical.

Con respecto a la capacitación, realizan algunos estudios de pos-grado pagos pero buscan permanentemente cursos gratuitos. Para los/as profesionales con pocos años de graduación, su participación en el Colegio de Trabajadores/as Sociales es considerada una instancia de vinculación y de capacitación, más allá de las funciones propias de defensa de los intereses corporativos.

Mejores condiciones permiten también la participación en organismos constituidos por organizaciones de la sociedad civil e instancias municipales para planificar y evaluar políticas sociales, sabiendo de los costos en lo personal de esta decisión con respecto a las posibilidades de acceso laboral.

Las organizaciones profesionales (académicas y corporativas) en las que se materializan los intentos incipientes - en términos del desarrollo histórico - de construcción de un proyecto profesional crítico del Trabajo Social en Argentina, tienen el desafío de desarrollar líneas de acción estratégicas dirigidas a contrarrestar los vectores condicionantes de la construcción de estrategias profesionales, para aumentar su relativa autonomía, de los/as trabajadores/as sociales.

Con respecto a la cualificación, unánimemente considerada condición *sine qua non* para una intervención profesional crítica y competente por parte de los/as profesionales, se hace necesaria la creación de mecanismos de accesibilidad (gratuidad, becas, acuerdos entre Universidad/organismos empleadores, etc.) a la formación de pos-grado para los profesionales, que incidan directamente sobre las limitantes económicas y de disponibilidad horaria.

Asimismo, se explicita la necesidad de crear “especializaciones” que contemplen las particulares formas de tratamiento de las múltiples refracciones de la “cuestión social”, las políticas sociales, así como el conocimiento de los sujetos usuarios

y de temáticas específicas, de los diversos espacios socio-ocupacionales del Trabajo Social.

La supervisión, cuya demanda está en expansión, requiere su inclusión en programas de cualificación de pos-grado, que forme los profesionales competentes para esta tarea; también se hace necesario ampliar la oferta de servicios de supervisión gratuitos desde las organizaciones de la profesión.

El actual mercado de trabajo de los/as trabajadores/as sociales, con condiciones de flexibilización y precarización que constriñen al extremo los márgenes de la relativa autonomía profesional, convierte en urgente para el colectivo profesional y sus organizaciones avanzar, a partir de acciones político-profesionales, en la pelea por condiciones dignas de trabajo<sup>71</sup>.

En realidad, el gran desafío es consolidar frentes únicos con organizaciones académicas, profesionales, sindicales, sociales, de derechos humanos, ONGs, creando así condiciones para una lucha ofensiva por la implementación de políticas sociales que materialicen - siempre parcialmente - los derechos sociales reconocidos en el plano de lo formal pero negados en el plano de lo real, que exigirán entonces condiciones dignas para los/as trabajadores/as.

Los/as trabajadores/as sociales que sostenemos una dimensión “ético-política” del Trabajo Social, tomamos este desafío en nuestras manos desde una profunda convicción:

Acompañamos y promovemos la lucha por exigir al Estado capitalista y sus gobiernos la garantía de un trabajo digno, acceso a la salud, la educación, la vivienda y un salario que cubra las necesidades básicas de las personas. Pero lo hacemos con la mirada puesta en una sociedad donde abunden las horas para el ocio y la insatisfacción de las más prima-

---

71 En el caso de la Provincia de Buenos Aires, el Colegio provincial y los Colegios distritales, a partir de la iniciativa en el año 2011 de realizar un relevamiento que diera cuenta del estado de situación, han visibilizado la cuestión, tomándola como una reivindicación fundamental presente en todas sus líneas de acción. Asimismo ha sido sujeto activo en las luchas de trabajadores/as sociales contra la precarización laboral como la protagonizada por los colegas del Patronato de Liberados en los últimos años.

rias necesidades sea un vago recuerdo de la prehistoria humana (D´Atri, 2014: 26).

## Bibliografía

- ARANDA, A.; NUCIFORA, C.; OLIVETO, J.; VITALE, G. 2007. “Procesos de de-construcción minoril. Recorrido hacia prácticas de intervención en respeto de los derechos de infancia y adolescencia”. Ponencia presentada en II Congreso Nacional de Trabajo Social y Encuentro Latinoamericano de profesionales y estudiantes de Trabajo Social, Tandil.
- BACH, P. 1998. “El boom de posguerra: un análisis crítico de las elaboraciones de Ernest Mandel”. Revista Estrategia Internacional N° 7. Buenos Aires.
- CADEMARTORI, F.; CAMPOS, J. y SEIFFER, T. 2007. *Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales. Hacia un proyecto profesional crítico*. Espacio, Buenos Aires.
- D´ATRI, A. 2014. “Pecados & capitales”. En *Ideas de Izquierda, Revista de Política y Cultura* N° 7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- GUERRA, Y. 2004. *Algunas reflexiones sobre el Servicio Social en la contemporaneidad*. Texto del Curso “Proyecto profesional y Metodología de Intervención”.
- GUERRA, Y. 2007. “El proyecto ético-político como estrategia de enfrentamiento de las condiciones actuales de la práctica profesional”. En ROZAS PAGAZA, M. (Coord.): *La profesionalización en Trabajo Social. Rupturas y continuidades, de la Reconceptualización a la construcción de proyectos ético-políticos*. Espacio, Buenos Aires.
- GUERRA, Y. 2012. “La intervención como proyecto ético-político y su vinculación con las reales condiciones de trabajo”. En SIEDE, M. (Comp.): *Trabajo Social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de la intervención*. Productora del Boulevard. La Plata.

- HARVEY, D. 2007. *Breve historia del neoliberalismo*. Akal, Madrid.
- IAMAMOTO, M. 1992. *Servicio Social y División Social Del Trabajo. Um análisis crítico de sus fundamentos*. Cortez, San Pablo.
- IAMAMOTO, M. 2007. *Servico Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questao social*. Cortez, San Pablo.
- IDN-FCJS-UNLP (2009): *La nueva normativa de protección a la infancia y la adolescencia en la Provincia de Buenos Aires*. Acuerdo de Cooperación UNICEF - UNLP-IDN. En [www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion\\_a\\_la\\_infancia\\_12\\_11](http://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion_a_la_infancia_12_11)
- LARRAURI, E. 2011. *La intervención penal para resolver un problema social*. Seminario de Teoría Constitucional y Filosofía Política, Mimeo.
- MAIELLO, M. 2014. El Derecho penal y la lucha de clases. En *Ideas de Izquierda, Revista de Política y Cultura*, N° 8. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- MALLARDI, M. 2014. “La intervención en Trabajo Social. Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional”. En MALLARDI, M. (Comp.): *Procesos de intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. CATSPBA, La Plata.
- MANDEL, E. 1979. *El capitalismo tardío*. Era, México DF.
- MANDEL, E. 1980. *Las ondas largas del desarrollo capitalista: una interpretación marxista*. Siglo XXI, Madrid.
- MARX, K. 2001. *Crítica de la filosofía del Estado de Hegel*. Biblioteca Nueva, Madrid.
- MARX, K. 2002. *El Capital*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- MARX, K. 2011. *Manuscritos económico-filosóficos de 1844*. De la Campana, La Plata.
- MONTAÑO, C. 1997. “O Serviço Social frente ao neoliberalismo. Mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional”. En: *Serviço Social e Sociedade*. n. 53. Editora Cortez, São Paulo.
- MONTAÑO, C. 2003. “Hacia la construcción del Proyecto Ético-Político Profesional Crítico. En BORGIANI, E., GUERRA,

- Y. y MONTAÑO, C.: *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez, San Pablo.
- MONTAÑO, C. 2005. *Tercer Sector y Cuestión Social. Crítica al patrón emergente de intervención social*. Cortez, San Pablo.
- NETTO, J. P. 2003. “La construcción del Proyecto Ético-Político del Servicio Social frente a la crisis contemporánea”. En BORGIANI, E., GUERRA, Y. y MONTAÑO, C.: *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez, San Pablo.
- OLIVA, A. 2007. *Los recursos en la intervención profesional del Trabajo Social*. Ediciones Cooperativas, Buenos Aires.
- PÉREZ, S. y PANTANALI, S. “La profesionalización del Trabajo Social en el siglo XXI: rupturas y continuidades, de la Reconceptualización a un proyecto y/o proyectos ético-políticos que hoy se propugnan”. En ROZAS PAGAZA, M. (Coord.): *La profesionalización en Trabajo Social. Rupturas y continuidades, de la Reconceptualización a la construcción de proyectos ético-políticos*. Espacio, Buenos Aires.
- ROCA, S. y LOMBARDO, J. 2007. “*De la política social al empobrecimiento de los Servicios Sociales y de las condiciones laborales de los trabajadores sociales en la provincia de Neuquén*”, Mimeo.
- SALAMA, P. 2009. “Argentina: crecimiento excluyente”. En FERNANDEZ SOTO, Silvia; TRIPIANA, Jorge (Orgs.): *Políticas sociales, trabajo y trabajadores en el capitalismo actual*. Espacio, Bs. As.
- SIEDE, M. 2012. “Las condiciones de empleo de los trabajadores sociales en la Provincia de Buenos Aires”. En SIEDE, M. (Comp.): *Trabajo Social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de la intervención*. Productora del Boulevard, La Plata.





# Intervención profesional y funciones de “gestión” en los centros cerrados bonaerenses

MARA FASCIOLO<sup>1</sup>

## Introducción

El trabajo aquí presentado se desprende de un proyecto de investigación acerca de las modalidades de intervención del Trabajo Social en los centros cerrados (CC)<sup>2</sup> de la provincia de Buenos Aires entre los años 2009-2013.

En el mismo, se ha trabajado con distintos documentos institucionales y se realizaron entrevistas semi-estructuradas a

- 1 Mg. en Ciencias Sociales (FAHCE- UNLP) Lic. en Trabajo Social (FTS- UNLP) Ayudante Diplomada (FTS- UNLP). Co-Directora del proyecto de Extensión Derecho al Cielo Nocturno en el encierro punitivo (UNLP).
- 2 Los CC, dependientes de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires, son definidos oficialmente como “establecimientos de régimen cerrado, para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad ordenadas por la Justicia en el marco de un proceso penal” y están destinados a alojar a población masculina y femenina “hasta 18 años de edad, como límite de ingreso al programa” (Resolución N° 172/2007, Anexo II, Ministerio de Desarrollo Humano). Como vemos, no se establece edad mínima de ingreso al programa, esto se relaciona con el cuestionado Art. 64 de la ley provincial N°13.634.

trabajadores sociales (TS) y diferentes actores del sistema de responsabilidad penal juvenil bonaerense, tanto de la órbita del poder ejecutivo como judicial. También fueron realizadas entrevistas grupales a jóvenes privados de su libertad en dichos CC.

Los dispositivos que comprenden el recorte muestral de dicha investigación, son denominados Nuevo Dique (CCA) y Castillito (CCB) y están ubicados en el partido de La Plata.

En dichos CC, los profesionales del Trabajo Social -en el marco de los denominados “equipos técnicos”- encuentran un espacio socio-ocupacional donde vender su fuerza de trabajo. En esta presentación haremos hincapié en la “gestión” (Oliva, 2007a) como parte de las “funciones ejecutivas” (Netto, 1997:76) desarrolladas por los profesionales en sus procesos de intervención.

## **Funciones de gestión en la intervención profesional en instituciones de encierro juvenil**

Entendemos que las modalidades que adquieren las funciones profesionales varían según el posicionamiento de los profesionales, los momentos históricos, los paradigmas intelectuales imperantes, los marcos normativos vigentes, “los regímenes políticos, las coyunturas institucionales, las etapas que atraviesa la clase trabajadora, la disponibilidad de recursos, las condiciones del trabajo profesional, entre otras” (Oliva y Gardey, 2012: 141). Asimismo entendemos la intervención del Trabajo Social como un proceso desarrollado “en un momento histórico y en un lugar determinado donde coexisten distintos actores sociales con intereses y objetivos diferentes, los cuales en determinadas situaciones pueden coincidir o entrar en conflicto” (Oliva, Pérez y Mallardi, 2012: 14).

En su función asistencial dentro de los CC, el trabajador social se entrecruza constantemente con diferentes tareas de gestión que debe cumplimentar. En ellas se va a evidenciar su posi-

cionamiento ético político. Tal como plantean Oliva y Gardey, “la gestión está en tensión entre burocratización y participación que se liga a la esfera de la asistencia polarizada entre asistencialismo y reivindicación” (2014: 49).

En la asistencia, los TS llevan a cabo gestiones involucrando consecución y administración de prestaciones<sup>3</sup> de las que dispone en la institución -en este caso, recursos “intramuros”- así como las que pueda gestionar en otros organismos-recursos del “afuera” institucional<sup>4</sup>.

El ejemplo tal vez más claro de esta intersección (asistencia-gestión) se ve cuando el profesional se encuentra en dificultades al gestionar algún tipo de prestación al joven, debido a que este no cuenta con DNI (situación bastante común<sup>5</sup>). Tal como expresa un TS entrevistado:

*“Para la inclusión a cualquiera de los programas el DNI es fundamental, por eso tuvimos este último año 2 o 3 chicos (...) que no los pudimos incluir nunca en nada porque no tenían el documento” (TS4, 2013).*

Esta dificultad se expresa en un caso concreto que se ve reflejado en este extracto de informe:

*“Uno de los obstáculos que se prestan al momento de planificar un proyecto de autovalimiento que contenga la inclusión del joven en un empleo formal y la inscripción en un programa social que opere como*

---

3 Desde la perspectiva “tradicional” y/o “endogenista” Ander-Egg (1992) considera también como una de las funciones específicas de la profesión la gestión. La “tarea de gestor es de orientación, la realiza como intermediario entre los usuarios y las instituciones; mediador entre recursos y necesidades” (1992: 31).

4 “El profesional tiene un papel importante en la gestión de las prestaciones, ya que pueden ser recursos de acceso directo, es decir que se encuentren en la misma institución, o de acceso indirecto cuando están disponibles en otras instituciones o reparticiones y ello requiere la realización de ciertas gestiones” (Oliva, 2007b: 49).

5 Esto pudo verse en el caso del CCA a través de las “fichas técnicas” realizadas por el equipo técnico donde los profesionales toman entre otras variables la “situación de DNI” de los jóvenes. Mediante este instrumento de registro, se obtuvo que, de un total de 52 jóvenes, el 46% tenía su DNI “en regla”; un 15% “sin actualizar”; un 8% “en trámite”; un 2% “en renovación” y que un 8% no lo poseía. En el caso del 21% restante, este casillero no fue completado.

*otra fuente de ingreso y como espacio de contención y fortalecimiento socio-educativo, es la necesidad de contar con DNI, situación que hasta el momento no ha podido ser resuelta, a pesar de las estrategias implementadas para dar inicio al trámite de inscripción del joven. Cabe señalar que como nueva alternativa se ha acordado con [nombre del Defensor] evaluar la posibilidad de efectuarlo a través de la presentación del propio joven por vía judicial” (Informe del TS3 y el Psicólogo 5, 3/8/2011, para elevar al Defensor y al Juez de Responsabilidad Penal Juvenil, Dto. Judicial San Martín, Legajo N°40<sup>6</sup>.)*

Podemos mencionar así, como otra de las aristas de la gestión, aquellas cuestiones relativas a los trámites de identificación tanto de los jóvenes (DNI) como de sus hijos (inscripción en el Registro Nacional de las Personas). Estas tramitaciones, rara vez las asumen otros profesionales integrantes del equipo técnico de la institución. Así lo expresa un TS:

*“[Hay] cuestiones operativas de gestión que siempre nos encajan y que nos tenemos que hacer cargo aunque no nos gusten que tienen que ver con la documentación de los pibes, regularizar eso, recuperar si tiene la partida de nacimiento, que documentación le falta, la parte que por ahí no me convoca, no me motiva pero hay que hacerla, porque tiene que ver con la identidad” (TSS, 2013).*

Esta función atribuida a la profesión, también la podemos ubicar normativamente. La Ley de Ejecución Penal Nacional (24.660), en el capítulo referido específicamente a la Asistencia Social establece: “en modo particular se velará por la regularización de los documentos personales del interno. A su ingreso se le requerirá información sobre los mismos. La documentación que traiga consigo, se le restituya o se le obtenga, se depositará en el establecimiento, para serle entregada bajo constancia, a su egreso” (Art. 171).

Si bien en el ámbito de la Secretaría de Niñez y Adoles-

---

6 Esta nomenclatura corresponde a la manera de organizar la información en el propio proceso de investigación y no guarda correlato con la numeración que establecen las propias instituciones estudiadas.

cencia, el “quehacer esperable” de los TS en los CC no está claramente definido –sino que se encuentra bajo la lógica de usos y costumbres o a lo sumo en cuerpos normativos diseminados y de bajo alcance (incluso desconocidos por muchos operadores del sistema)– se encontró que en el proyecto institucional del CCA se menciona, como una de las funciones del TS la “coordinación para trámites de identificación del joven”.

A través de los informes sociales dirigidos a los actores del poder judicial (director mediante), se pueden ver que la documentación es gestionada por un TS:

*“Me dirijo a Ud. [Director del CCA] con relación al joven [nombre del joven] a fin de que por su intermedio se eleve la solicitud de copia de la partida de nacimiento del joven al [nombre del Juez]. Motiva la presente que la familia no cuenta con la copia correspondiente y con los datos con los que se cuenta en el legajo, el Registro de las Personas no logra localizarla. La copia será insumo para obtener la partida de nacimiento actualizada, indispensable para dar inicio al trámite de actualización de 16 años de DNI” (Informe del TS2, 6/6/2011, para elevar al Juez de Responsabilidad Penal Juvenil del Dto. Judicial, San Martín, Legajo N°40).*

Este procedimiento, suele ser vivido por los profesionales con cierto malestar, ya que lo consideran un “trámite burocrático” que lo puede “hacer cualquiera”, lo que vuelve a ubicar al quehacer profesional del TS como práctica “indiferenciada”. Asintiendo con esta postura, encontramos el testimonio de un profesional que lo concibe desde el punto de vista del reconocimiento de un derecho:

*“Hay algunas actividades que son específicas del trabajador social, como esto de la documentación (...) Históricamente están atribuidas, quieras o no, por ahí no hay que rezongar tanto y apropiarse de eso y poder trascenderlo, que no quede sólo en el mero trámite, en la gestión del DNI, sino a partir del DNI laburar el tema de la identidad, el hacer valer sus derechos, la construcción de ciudadanía” (TS5, 2013).*

En cuanto a la tramitación que implica la inscripción de

los hijos de los jóvenes en el Registro Nacional de las Personas, se observó que es también una tarea que realizan mayormente los TS, aquí lo vemos en un informe:

*“Por medio de la presente, pongo en su conocimiento que en espacio de entrevista [nombre del joven] manifestó el deseo de realizar los trámites de inscripción de su hijo[nombre] de 5 meses de edad, la cual se realizaría en el Registro Civil (...) Por lo expuesto, y si las condiciones judiciales lo ameritan, solicito se evalúe la posibilidad de realizar gestiones pertinentes, a fin de dar respuesta a la inquietud del joven”(Informe del TS4, 26/9/2011 para elevar al Defensor, Dto. Judicial Mercedes–Moreno, Legajo N°17).*

Algunos profesionales dijeron trascender esta inscripción –en su carácter de mero trámite de gestión- y trabajar también aspectos relacionados con cuestiones de “género”, indagando asimismo sobre su historia de vida, y la relación con sus propios padres. De todos modos, este “abordaje sobre la paternidad del joven”, resulta cuanto menos confuso debido a que, por un lado a partir de la “pena extendida” los hijos de estos jóvenes sufren inevitablemente una distancia en los vínculos con sus progenitores ya que la frecuencia en las visitas no sólo depende del “régimen de vida”, sino también de las condiciones materiales de la familia y, por otro lado, el hecho de estar privados de su libertad, impide a los jóvenes obtener un ingreso para así cubrir la cuota alimentaria de sus hijos. Aquí también hay que aclarar, que los profesionales dijeron en algunas ocasiones tramitar “permisos” para que estos jóvenes puedan ver a sus hijos fuera del CC.

Otra arista en la que se expresa la función de gestión del profesional tiene que ver con el derecho de los jóvenes de recibir “visitas”. Como agente “moralizador” (Iamamoto, 1992) está habilitado tanto por la lógica de usos y costumbres como por la normativa particular de los CC (Decreto N° 11/11, Provincia de Buenos Aires) a incidir en la decisión/autorización acerca de las visitas de personas que no sean familiares directos así como acerca de las visitas íntimas que el joven puede

recibir. Estos dos tipos de visitas requieren de autorización del juzgado, la cual se solicita por medio de un informe escrito convocando, muchas veces al defensor.<sup>7</sup>

El TS suele realizar, a su vez, “gestión de información” en relación a la causa judicial de los jóvenes quienes muchas veces se encuentran desinformados de las mismas. Para facilitar el circuito por el “saber jurídico”, el TS realiza llamadas telefónicas a los actores del poder judicial, mayormente los defensores. A partir de allí, el TS sorteando “obstáculos” culturales, oficiaría como una especie de traductor del “saber” de tipo judicial/procesal de cara a los jóvenes, constituyéndose como “informador-agente de remisión” (Ander-Egg, 1992: 31). Entendemos que, a su vez, esta gestión de información va de la mano con una función de “escucha” y “contención” (de los sujetos así como de los conflictos institucionales) que el profesional realiza intramuros ya que muchas veces los jóvenes manifiestan ansiedad por no tener certidumbre acerca de su causa. Así expresa un Director:

*“[Los jóvenes] demandan más todo lo que tenga que ver con la causa (...) al principio es necesario atender un poquito en ese sentido, por la presión que los chicos tienen y el miedo al peso de la justicia y a la posibilidad de estar mucho tiempo encerrado, atender esa cuestión como para que descomprima” (Director CCB, 2009).*

En estos espacios de encierro, entendemos que los TS se constituyen también, y fundamentalmente, en gestores del

7 Cuando el derecho a recibir visitas del joven de algún familiar directo no puede ser garantizado pues aquella otra persona se encuentra también privada de su libertad, los TS suelen ser quienes inician la gestión para que ese contacto se garantice de otro modo: “Me dirijo a Ud. [Director] en relación al joven [nombre] quien se encuentra alojado en este centro (...) a fin que por su intermedio se eleve solicitud para visitar a su hermano [nombre]. quien se encuentra en el Complejo Penitenciario Federal de Ezeiza. Asimismo informo que tal autorización ya ha sido otorgada oportunamente, ha sido cumplimentada y evaluada por este Equipo Técnico, pero por cuestiones procedimentales de la Unidad Penitenciaria, se requiere un nuevo oficio judicial” (Informe del TS3, 1/3/2011, para elevar a la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal, Dto. Judicial Lomas de Zamora, Legajo N°34).

“movimiento del cuerpo” de los sujetos. Esta gestión se puede dar de tres maneras, todas ellas se diferencian de acuerdo al tipo de “movimiento”, al tipo de trámite que debe hacerse al respecto, a quien lo demande, a quienes deben autorizarlo y/o a los actores con los que hay que disputar tal movimiento.

- a. Por un lado los profesionales pueden recibir demandas de los jóvenes relacionadas con la gestión del “movimiento del cuerpo” dentro de la propia institución de encierro. Ejemplos de esto los encontramos en la solicitud de cambio de celda (esto puede obedecer a problemas “convivenciales”, a cuestiones de simpatía-antipatía entre los jóvenes, etc.) o de pabellón (solicitar el cambio a uno con mayores libertades o donde se encuentren otros jóvenes con los cuales se tiene más afinidad). Para hacer frente a dicha demanda los profesionales deben negociar y disputar sus criterios profesionales con otros agentes de la propia institución, fundamentalmente directivos y jefes de guardia.

*“Yo le dije al TS que me quería fugar y me sigue dejando ahí [se refiere a un pabellón en el que hay mayor libertad] que es re fácil que yo me fugue, no sé por qué no me pide el pase, yo de ahí sí quiero me voy” (Joven 7, nota de campo, CCA, 2013).*

*“El Equipo Técnico no decide la distribución de los pibes, lo decide el Asistente de Minoridad, el jefe de guardia, el Director” (Asistente de Minoridad 1, nota de campo, CCA, 2013).*

- b. En segundo lugar, entendemos de un modo provocativo que, así como los TS pueden gestionar, de acuerdo a su función asistencial, distintos tipos de prestaciones, los CC constituyen un tipo de éstas. Para incidir de manera consciente en este movimiento de los cuerpos, los profesionales deben estar informados acerca de la “oferta” institucional punitiva que se encuentra bajo la órbita la Secretaría de Niñez y



Adolescencia<sup>8</sup>. Esto incluye el conocimiento acerca de los gradientes de violencia que definen los diversos “tipos” institucionales, los regímenes de vida, las prestaciones “intramuros”, las estructuras edilicias, etc. Este movimiento del cuerpo, que se decide desde la dirección (sin necesariamente consultar al poder judicial), puede darse de tres maneras:

-La primera y la más frecuente de todas se da cuando lo resuelve el mismo director, en general sin consentimiento del joven y alegando problemas de conducta del mismo.

*“Con el asistente de minoridad, el jefe de guardia, el director vemos si el pibe se adapta a la institución, si lo podemos contener mejor que se quede acá, sino decidimos que se vaya a otro dispositivo” (asistente de minoridad 1, nota de campo, CCA, 2013).*

El “pase” bajo esta modalidad se decide entre directivos y la gestión, por ende, se realiza de director a director (de un CC a otro CC o de recepción)<sup>9</sup>.

No obstante, los directivos muchas veces solicitan que el equipo técnico (tanto TS como psicólogos) justifique estos traslados, que remiten a cuestiones de gobierno institucional –percibidas en términos de “problemas de conducta” así como de simpatía o antipatía hacia determinados jóvenes– con criterios más técnicos que hagan hincapié en el comportamiento indebido del joven.

---

8 “Es necesario que el profesional no sólo tenga un conocimiento de las características y variedad de las prestaciones existentes en su espacio ocupacional sino que es indispensable que, con frecuencia, realice gestiones en otras dependencias o instituciones. La ampliación del espectro de prestaciones repercute directamente en mayores posibilidades para la asistencia que realiza” (Oliva 2012: 152).

9 Definidos desde la Resolución N°172/07 (Ministerio de Desarrollo Humano) como “establecimientos de régimen cerrado, para el cumplimiento de la detención y de medidas preventivas de privación de libertad ordenadas por los tribunales en el marco de un proceso penal”

De este modo, a la hora de dar cuenta a los actores del poder judicial, en esta “dinámica de la apariencia” (Goffman, 2009) los profesionales muchas veces legitiman avalando, a partir de su “saber experto” volcado en informes escritos, estos traslados arbitrarios, formando parte activa de la lógica de premios y castigos. Sin embargo, no todos los profesionales son funcionales a este pedido:

*“Yo me negué una vez, lo firmaron X y XX, [nombre de 2 colegas] para el paso de un pibe a un penal. Dije que era una barbaridad lo que estaban haciendo” (TS3, 2011).*

*“Si quieren justificar el traslado de un pibe, te piden que hagas un informe, matalo, cosas así. Una vez que trasladaban a un chico, yo estaba de acuerdo, pero no por los motivos que se exponía, sino por su trayectoria en la institución, no por algo puntual. Entonces me pidieron que haga un informe (...) yo informé el comportamiento general del chico, que era lo que yo más o menos venía informando (...) y puse que los demás actores institucionales informaran oportunamente desde el área correspondiente, que cada uno se haga cargo de lo que le toca. Esas cosas me han pasado un par de veces, por eso me dicen que yo no soy funcional en estas situaciones” (Psicólogo 2, 2013).*

A su vez un juez entrevistado expresó haber recibido informes explicando el motivo del traslado de un joven:

*“A veces, los firma el director pero con alguno de los profesionales que indica cual es la problemática y demás pero es bastante caótico porque cuando yo les pido que vengan a rendir cuenta me dicen: “No, yo firmé el informe pero yo no lo vi al chico, lo vio otro” (Juez2, Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil, 2013).*

-Por otro lado, se puede presentar como “demanda espontánea” por parte de los jóvenes un cambio de un dispositivo de encierro a otro (puede ser por encontrarse lejos de la

familia, por haber transcurrido por otro CC en el que se encontró mejor, puede ser también por problemas “convivenciales” con otros jóvenes). Aquí, en cambio, se constituye como una tarea de gestión profesional que es presentada como una demanda de los jóvenes. En ese caso, el TS también dispone de herramientas, de negociación y disputas con diferentes actores para lograr ciertos movimientos del cuerpo, en función de la demanda “espontanea” planteada. Y aquí se juegan, entre otras cuestiones, la visión adulto-céntrica que tenga el profesional, su grado de funcionalidad con el gobierno institucional, su posicionamiento frente a la criminalización de la pobreza, etc.

Como estos cambios son decididos por la dirección (y no por la autoridad judicial), tienen que garantizar el pase a otro CC o centro de recepción, es decir, aquellos dispositivos que garanticen un similar grado de encierro, tal cual fue dispuesto por el juez.

-Otra manera se da a partir del “diagnóstico” elaborado por los TS, muchas veces en conjunto con el equipo técnico. Por medio de ese trabajo analítico y evaluativo, los profesionales pueden hacer juicios y concluir acerca de qué prestación le corresponde a cada joven y por qué, de cuál es merecedor y de cuál no. Pueden decidir que esa institución no es “apropiada” para el joven, ya que habría otra “más acorde” a su personalidad (puede ser un motivo la edad del joven cuando este es no-punible) y se gestiona ese otro espacio “mejor” de encierro, llegando incluso a gestionar una institución de mayor castigo -dentro del circuito institucional penal de la Secretaría de Niñez y Adolescencia- cuando “no supo aprovechar” las oportunidades que se le dieron. Los profesionales juegan un rol en la disputa por el lugar que debe ocupar ese sujeto en el sistema penal. Estas modalidades de traslado, son conocidas en el habitus minoril como “derivaciones”.

- c. Las demandas “espontáneas” (aquellas realizadas a los profesionales por los sujetos de modo “voluntario” procurando recursos) en el marco de una institución de encierro refieren, en última instancia, a la necesidad de libertad ambulatoria. En la solicitud del espacio de “entrevista” por parte de los jóvenes subyace o se hace concreta la demanda de algún grado de libertad que pueden constituir “salidas” o “egresos”. Entendiendo que la libertad, en estos dispositivos penales, adquiere carácter de “recurso”<sup>10</sup>, los TS se ven convocados, de algún modo, a “gestionarla”. Al respecto el director del CCB expresa:

*“Generalmente tienen una visión distorsionada de lo que es el equipo técnico, los chicos lo interpretan como aquellos que son gestores de libertad” (director CCB, 2009).*

La libertad, desde el punto de vista judicial, puede presentarse de diversos modos que se diferencian a partir de la mayor, menor o total “cantidad de tiempo fuera del encierro” que puedan garantizar a los sujetos. Esto lo constituyen distintos tipos de “alternativas” a la pena de encierro<sup>11</sup> (libertad asistida, arresto domiciliario, libertad condicional), el encierro en sus variantes más “atenuadas” (traslado a un centro de contención o a una comunidad terapéutica), salidas transitorias y salidas extraordinarias.

Para realizar las gestiones necesarias para la consecución de estos diferentes “grados” de libertad ambulatoria existen dos modalidades, una más explícita y directa y otra más implícita e indirecta.

En el caso de las gestiones referidas a las salidas extraordinarias, los profesionales presentan por escrito -acompañan-

10 En este sentido, retomamos a Oliva (2007b) quien elabora una amplia concepción de recursos que se extiende incluso a aquellos de naturaleza “no tangible”.

11 El entrecomillado se debe a que la eficacia de estas instituciones “alternativas” obedece a que existe la cárcel y no a pesar de ella, pues es la cárcel la que opera simbólicamente y concretamente como amenaza constante a caer o recaer en ella (Pavarini, 2006).

do muchas veces la nota a mano alzada del joven-solicitudes al juzgado, ya que este es quien debe o no “dar lugar”. Debemos decir, sin embargo, que encontramos que esporádicamente éstas se autorizan “de onda”, sin consultar a la autoridad judicial, desde la dirección del propio CC.

En estas solicitudes, los profesionales emiten su juicio de valor respecto de la posible salida del joven, convocando muchas veces el deseo del mismo, los motivos, llegando en ocasiones a “diagnosticar” el comportamiento que este podría llegar a tener en el desarrollo de la misma. Este informe evaluativo es acotado directamente a la posibilidad de una salida en particular, que en general tiene una fecha más o menos establecida (esta puede ser una fecha de un cumpleaños, una fecha festiva, una salida socio-educativa). Aquí podemos observar un ejemplo de esta solicitud directa:

Solicito se transmita a las autoridades correspondientes su deseo de realizar una próxima salida al domicilio familiar paterno a fin de poder reunirse con diferentes miembros de su familia, en proximidad de las fiestas de navidad y año nuevo, en el día y condiciones que se dispongan. Dado que la salida anterior ha resultado favorable y motivadora, se considera la solicitud y se evalúa conveniente en tanto permitiría estrechar lazos afectivos y contribuiría a disminuir los efectos iatrogénicos propios de la institucionalización prolongada (Informe del TS1 y Psicólogo, 29/11/2010, para elevar al Defensor y al Juez de Responsabilidad Penal Juvenil, Dto. Judicial Zárate-Campana, Legajo N°16).

En estos casos, para realizar una gestión “exitosa” los profesionales deben ser estratégicos. Para ello, evalúan el momento procesal (por ejemplo, no es conveniente requerir salidas extraordinarias cuando se está por vencer el plazo de la prisión preventiva, esto puede advertir al fiscal quien podría solicitar la prórroga de la misma) y qué información remitir a cada juzgado, ya que en el transcurso de su práctica van distinguiendo cuándo el recurso de este grado de libertad puede pre-

sentarse como “asequible” y cuándo no (conclusión a la que arriban advirtiendo el posicionamiento de los jueces a partir de la orientación que adquieren la mayoría de sus resoluciones).

Para los otros tipos de egreso, que incluyen mayores “cantidades” de libertad, la gestión se da de un modo más sutil e indirecto. En un sentido más abstracto, en el proceso de entrevista existe siempre la dimensión de evaluación de los jóvenes por parte del equipo técnico. Ambos actores son conscientes de que ese “saber experto” evaluativo construido en base al joven (y el “papel” de su familia), puede facilitar u obstaculizar la obtención de algún grado de libertad<sup>12</sup>.

Los profesionales, generalmente, luego de expresar en el informe cuestiones relativas al joven (en lo que hace a su desenvolvimiento en el centro en general, en la escuela, en las actividades extraescolares y en los espacios de entrevista; la relación con su familia y los recursos con los que esta cuenta, etc.), bregan más sutilmente por otro tipo de encierro/libertad, como vemos en este extracto de informe:

*De lo expuesto hasta aquí esta dupla técnica evalúa que dadas las características del joven y la situación familiar, existirían las condiciones para promover la inclusión del joven [nombre], en una medida judicial alternativa a la actual (...). Si esto fuese posible, esta dupla comenzaría a trabajar en conjunto con el Centro de Referencia<sup>13</sup> local (Informe del TS4 y Psicólogo 1, 13/07/2010, para elevar al Defensor y al Juez de Garantías del Joven, Dto. Judicial Mercedes-Moreno, Legajo N°20).*

Aquí aparecen otra serie de estrategias de los profesio-

---

12 Por cuestiones de espacio, no nos detendremos en la “evaluación”, una de las funciones más importantes que desarrollan los TS en los procesos de intervención en los CC.

13 “Establecimientos en cada departamento judicial, de atención ambulatoria, para el cumplimiento de medidas cautelares o sancionatorias alternativas a la restricción o privación de la libertad ambulatoria, ordenadas por los tribunales competentes en el marco de un proceso penal seguido a personas menores de edad. Con funciones de evaluación, atención y/o derivación de los jóvenes a programas desconcentrados en municipios u organizaciones de la comunidad” (Resolución Ministerio de Desarrollo Humano N°166/07Anexo IV).

nales para lograr la gestión “exitosa” del egreso, dando cuenta de los recursos que el joven y su familia tienen(o los que se pueden gestionar a partir del abordaje junto con el centro de referencia) para una “reinserción” comunitaria igualmente “exitosa”. En este sentido es necesario mencionar que “la gestión que realiza un trabajador social, también incluye la tarea de movilizar vínculos, que se convierten en recursos para la intervención (...) Es una práctica bastante instalada (...) que se recurra a los vínculos familiares o de amistad de los usuarios, para que aporten en la atención de la problemática lo que las prestaciones no contemplan. Lamentablemente es muy común en el ejercicio profesional transferir las obligaciones del Estado hacia las familias, quienes se ven obligadas, generalmente a partir de un vínculo basado en la culpa” (Oliva, 2007b: 66).

Cabe mencionar en este sentido que si bien el programa de los CC establece “formalmente” una franja etaria, no resulta suficiente para caracterizar los jóvenes destinatarios ya que para hablar sobre esta “clientela privilegiada” se torna inevitable mencionar la condición social que los atraviesa. En el transcurso del trabajo de campo, pudimos dar cuenta de cómo los CC se constituyen como una de las agencias que se suman junto a la policía y la justicia actuando en la reproducción de la “distribución desigual de la penalidad” (Pavarini, 2006: 45).

Muchos jóvenes allí privados de su libertad, presentan antecedentes de inserción laboral precaria; la mayoría son hijos de familias pobres, donde los jefes de hogar no logran insertarse vendiendo su fuerza de trabajo en el mercado formal, por lo que cuentan así con algún tipo de programa estatal de asistencia social y/o realizan algún trabajo informal que les permita subsistir. Estas familias -y los jóvenes, hasta el momento de su detención- se encuentran en su mayoría, habitando viviendas precarias en barrios periféricos del Conurbano; cuentan con dificultades para el acceso y/o permanencia en el sistema educativo formal<sup>14</sup> y con un precario acceso al sistema de salud.

---

14 Se refleja lo que plantea Baratta (2004) sobre el “nexo funcional entre el sistema

Los gradientes de libertad se constituyen como un bien en disputa demandado por los jóvenes y negociado entre directivos, equipo técnico y el poder judicial, aunque por supuesto no todos se encuentran en las mismas condiciones para disputarlo. Todos estos tipos de gestiones, traen aparejadas las incertidumbres y ansiedades lógicas por parte de los jóvenes. Allí aparece también el TS como informante acerca de los tiempos de espera (de las resoluciones judiciales, de los momentos procesales, etc.) y las posibilidades del recurso “libertad”.

La gestión del “movimiento del cuerpo” y de los distintos “grados” de “libertad” como demanda de los sujetos privados de su libertad, es abordada por los profesionales en un marco que combina demandas impuestas desde “arriba” (originadas por los actores del poder judicial y por el organismo técnico administrativo empleador), pujas de intereses, negociaciones, complicidades, resistencias, y obediencias.

En un tipo de institución que tiene como objetivo la respuesta punitiva-custodial a las manifestaciones de la cuestión social, este tipo de gestión no puede ser analizada sin considerarla como potencial elemento posibilitador del “buen gobierno” institucional. Directores y/o jueces toman decisiones sobre la vida cotidiana<sup>15</sup> de los jóvenes mayormente bajo un clima “adulto-céntrico” en el que su voz no tiene relevancia, donde se va a reconocer fuertemente (*al di lá* de su condición de clase) el lugar que ocupa el joven en los tipos ideales clasificatorios cons-truidos institucionalmente (“cachivache”, “tranquilo”, etc.); el grado de mediaticidad que adquirió el hecho que se le imputa; el juzgado al que pertenece su causa; entre otras cuestiones, donde no debemos dejar de mencionar, el saber evaluativo cons-truido (sobre el joven y su familia) desde un posicionamiento ético-político por el profesional de Trabajo Social.

En este sentido, es necesario afirmar que las diferentes

---

discriminatorio escolar y el sistema discriminatorio penal”.

15 Refiere al “conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social” (Heller, 1977: 19).



modalidades de gestión en las que, con mayor o menor autonomía y/o autoridad, interviene el profesional pueden generar un cambio en las condiciones de vida de los sujetos encerrados y en su condición de encierro misma.

## Bibliografía

- ANDER-EGG, E. 1992. *Introducción al Trabajo Social*, Siglo XXI, Madrid.
- BARATTA, A. (2004) *Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal: Introducción a la sociología jurídico-penal*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- CAPPELLO, M. y SENATORE, A. 2011. *Cuestión Social/Cuestión Penal. Tensiones y debates de la intervención profesional ante la criminalización de la pobreza*, en MALLARDI, M.; MADRID, L. y OLIVA, A. (Comp.), “Cuestión Social, Reproducción de la Fuerza de Trabajo y Políticas de Asistencia”. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil.
- DAROQUI A. y LÓPEZ, A. L. 2012. “El gobierno de las instituciones de encierro” en: DAROQUI, A.; LÓPEZ, A. L.; CIPRIANO GARCÍA, R. (coord.) *Sujetos de Castigo*, Homosapiens, Rosario.
- DAROQUI, A.; LÓPEZ, A. L. y MOTTO, C. 2014. “El gobierno del encierro: notas sobre la cuestión carcelaria” en DAROQUI, A. (Comp.) *Castigar y gobernar: hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense*, CPM y GES-PyDH Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- FOUCAULT, M. 1987. *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión* Siglo XXI, Buenos Aires.
- GARLAND, D. 2012. *La Cultura del Control*, Gedisa, Barcelona.
- GOFFMAN, E. 2009. *Internados*, Amorruto, Buenos Aires.
- HELLER, A. (1977) *Sociología de la vida cotidiana*, Península, Barcelona.
- IAMAMOTO, M. (1992) *Servicio Social y división del trabajo*, Cortez, Brasil.
- IAMAMOTO, M. 2003. *El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*, Cortez, San Pablo.
- IAMAMOTO, M. 2014. “Cuestión social, familia y juventud:

- desafíos del trabajo del asistente social en el área socio-jurídica”. Basado en la conferencia de clausura del seminario “Servicio Social y asistencia socio-jurídica en el área de niñez y adolescencia: demandas y quehacer profesional” realizado en Natal en marzo de 2002.
- MALLARDI, M. 2012. “La entrevista en Trabajo Social. Aproximaciones a un objeto polilógico” en OLIVA, A. y MALLARDI, M. (coords.) *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social*. UNICEN, Tandil.
- MALLARDI, M. 2014. “La intervención en Trabajo Social: meditaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional” en MALLARDI, M. (Comp.) *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires: La Plata.
- NETTO, P. 1997. *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*, Cortez, Brasil.
- OLIVA, A. 2007a. *Trabajo Social y Lucha de Clases. Análisis histórico de las modalidades de intervención en Argentina*, Imago Mundi, Buenos Aires.
- OLIVA, A. 2007b. *Los recursos en la intervención profesional del trabajo social*, Cooperativas, Buenos Aires.
- OLIVA, A. y GARDEY, V. 2012. “La asistencia en los procesos de intervención del trabajo social”, en OLIVA, A. y MALLARDI, M. (coords.) *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social*, UNICEN, Tandil.
- OLIVA, A. y GARDEY, V. 2014. *Componentes de la Asistencia Profesional del Trabajo Social* en MALLARDI, M. (Compilador) “Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico”. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata.
- OLIVA, A; PÉREZ, C y MALLARDI, M. 2012. “Procesos de intervención y tácticas operativas en Trabajo Social”, en OLIVA, A. y MALLARDI, M. (coords.) *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social*. UNICEN, Tandil.
- PAVARINI, M. 2006. *Un arte abyecto. Ensayo sobre el gobierno de la penalidad*. Ad Hoc, Buenos Aires.

# Intervención, tensiones y debates del Trabajo Social en el ámbito socio-jurídico

PAOLA ALEJANDRA MORALES<sup>1</sup>

## Introducción

Las reflexiones que siguen surgen y pretenden contribuir a la construcción del proyecto profesional que se viene gestando dentro del Gabinete Interdisciplinario del Fuero de Familia de la I Circunscripción Judicial de Neuquén. Mediante diversas líneas de acción tales como caracterización de la demanda, abordajes que dimensionen su carácter colectivo, que superen las prácticas profesionales individuales y de atención del “caso a caso”, sostenimiento de espacios de formación permanentes y práctica sindical, se aspira a garantizar la calidad del servicio, mejorar las condiciones de trabajo y viabilizar derechos de la población.

---

1 Licenciada (UNComa) y Magister en Servicio Social (UFPE-Brasil). Esp. Estudios de las Mujeres y de Género. Integrante del Gabinete Interdisciplinario del Fuero de Familia de la Primera Circunscripción Judicial de Neuquén – Docente de la Universidad Nacional del Comahue. Integrante de la Comisión de Formación del Colegio Profesional de Servicio Social de Neuquen.

Las conquistas previas del sector vinculadas a la consideración de las integrantes del equipo como trabajadoras sindicalizadas insertas en una institución estatal, generaron condiciones para que en la actualidad resulten indispensables los espacios de reflexión y organización continuos. Estos, promueven suspender la labor cotidiana develando las determinaciones institucionales, categorías teóricas y tendencias que atraviesan nuestra intervención, en el marco de la igualdad formal y las desigualdades reales, la fragmentación de las ciencias sociales y de los procesos de trabajo.

El artículo se estructura en tres partes, iniciando con una reconstrucción del estado del arte en relación a la delimitación de lo socio-jurídico. A continuación, nos adentramos en la creciente tendencia a la “judicialización” articulándola con las particularidades que asumen los programas asistenciales en el contexto actual. Para finalizar, se propone un análisis de procesos de intervención y organización colectiva que tienden a superar la fragmentación, el pragmatismo y la burocratización, que limitan el horizonte de intervención a lo inmediato.

## **1. Situar el Trabajo Social en el ámbito socio-jurídico**

Se parte de la consideración que el Trabajo Social Judicial o “Forense” no representa una especialización que integra “lo social” y “lo jurídico”. El posicionamiento que aquí se traduce considera que la profesión es una y actúa en diferentes espacios socio-ocupacionales, entre ellos los que tienen conexión con el universo jurídico.

Los espacios ocupacionales, creados por la existencia de necesidades sociales cuando el Estado pasa a intervenir sistemáticamente en las refracciones de la cuestión social, contienen elementos simultáneamente reproductores y superadores del orden. Considerar los elementos controladores o contestatarios al orden, presentes en los espacios ocupacionales, supe-

ra las visiones unilaterales que ubican al Estado como poder monolítico, o identifican los vínculos e intereses de los movimientos sociales como “expresiones puras” impermeables a la ideología dominante (Iamamoto, 2007: 4). Desde esta perspectiva, nuestra actividad como trabajadores sociales se inscribe en diversos procesos de trabajo que se enmarcan en la dinámica de las relaciones sociales, otorgando límites y posibilidades.

En Argentina, los organismos vinculados al poder judicial, fueron incorporando asistentes sociales desde la década de 1930. En el estudio de Andrea Oliva (2007) se evidencia la tensión expresada en ese espacio ocupacional entre prácticas educativas, de corte moralista, contraponiéndose a otras que denuncian las condiciones materiales de existencia de las que provenían los niños que eran llevados por la fuerza al Juzgado de Menores. Estas últimas, distanciándose de la culpabilización, apostaban a la gestión de prestaciones. No obstante, la autora concluye, a partir de los escritos analizados, que “las instituciones vinculadas al poder judicial, presentan una inclinación a desarrollar modalidades de control más que a la defensa de derechos en torno a la administración de justicia” (Oliva, 2007: 132).

Tomando como base estudios actuales efectuados por Elizabete Borgianni (2013), entendemos “lo jurídico” como el *locus* de resolución de los conflictos por la imposición del Estado, siendo esta característica la que provoca desafíos éticos y políticos para la intervención del Trabajo Social. En el mismo ámbito que se procura garantizar derechos se va a responsabilizar a alguien, civil o penalmente.

La autora establece distinciones con la noción de campo jurídico de Bourdieu, definido como determinado espacio social en el cual los llamados “operadores del derecho compiten por el monopolio del derecho a decir el Derecho”<sup>2</sup>. Desde una

---

2 En el campo jurídico se desarrolla una lucha por el monopolio del derecho a decir el derecho, es decir, por establecer cuál es la buena distribución (nomos) o el buen orden. Lucha en la que se enfrentan agentes investidos de una competencia inseparablemente social y técnica, consistente en lo esencial en la capacidad so-

perspectiva ontológica, el derecho es parte de una totalidad histórica y corresponde a una teleología secundaria en tanto está destinado a influenciar sobre otros seres humanos para extraer un determinado comportamiento colectivo tendiente a la reproducción social. Sin embargo, y por emerger de una sociedad capitalista, el derecho también es atravesado por el complejo de procesos contradictorios que posibilita la problematización de su aparente neutralidad y univocidad lógica.

Las aproximaciones realizadas y difundidas por el colectivo profesional del ámbito socio-jurídico en Brasil mediante el Consejo Federal de Servicio Social (CFSS) retoman los aportes de Borgianni para diferenciar derecho y ley. El derecho es más amplio que las leyes, por tratarse éstas de derecho positivado. El derecho es producto de necesidades humanas, que se constituyen en las relaciones sociales concretas. Relaciones que son dialécticas y contradictorias. Por lo tanto, las formas de su positivación en la ley dependen de los intereses en disputa, de las correlaciones de fuerzas, de los niveles de organización y movilización de las clases y segmentos de clases sociales. Al ser positivado en ley, el derecho gana status de norma a ser seguida y protegida por el Estado (CFSS, 2014:15).

Dentro del ámbito jurídico, el Trabajo Social contribuirá aportando los resultados de una rica aproximación a la totalidad sobre la cual se va a deliberar en lo que se refiere a la vida de las personas. El/la Trabajador/a Social que se inserta en los procesos de trabajo de esta institución debe saber que la observación jurídica limita el análisis de situaciones sociales a los ritos procesales (CFSS, 2014:14). A partir de esta afirmación, Borgianni (2013: 437-439) alerta sobre algunos riesgos que se desprenden para el accionar del Trabajo Social: dejarse envolver por la “fuerza de la autoridad” que emana del poder de resolver las cuestiones jurídicas por la imposición, recortando la mirada sólo para el conflicto judicializado; estar al servicio

---

cialmente reconocida de interpretar (de manera más o menos libre o autorizada) un cuerpo de textos que consagran la visión legítima, recta, del mundo social (Bourdieu, 2000: 160).

de la culpabilización, de la vigilancia de los comportamientos o de los juzgamientos morales; hacer sólo que “los procesos anden” como actos meramente burocráticos.

Uno de los desafíos que la autora citada enuncia para el Trabajo Social en este espacio ocupacional nos instiga a superar la apariencia de los fenómenos como problemas jurídicos, reconociendo su contenido social y político, esferas en las que las situaciones que se nos presentan también deberían ganar resolución, a partir de la interlocución con las políticas y movimientos sociales. Plantea que, a diferencia de lo que ocurre con los derechos civiles y políticos, la arena de la exigibilidad de los derechos sociales es aquella en que el universo jurídico tiene que buscar soluciones políticas y administrativas que, al fin y al cabo, cuestionan las formas de acumulación, así como instigan las disputas por el fondo público (Borgianni, 2013: 429).

Es aquí donde la inserción del trabajador social del ámbito jurídico debe necesariamente articularse con las políticas sociales. Es decir, en tanto la situación esté “judicializada” pertenecerá al universo socio-jurídico, entendiendo que de las expresiones de la “cuestión social” se desprenden las necesidades que posibilitarán la intervención de juristas en el contexto de la actual configuración del capitalismo.

## **2. La judicialización en el marco de las estrategias para enfrentar la “cuestión social”**

La judicialización de la cuestión social es definida como la tendencia en curso “al transferir para un poder estatal, en este caso el Judicial, la responsabilidad de atención, por la vía individual, de las demandas populares –colectivas y estructurales, en las cuales se refractan los cambios del mundo del trabajo y las expresiones del agravamiento de la cuestión social– en lugar de fortalecer la perspectiva de garantía de derechos positivados, [lo que] puede contribuir para la desresponsabiliza-

ción del Estado, sobre todo de los poderes Legislativo y Ejecutivo, con la efectivización de esos derechos, a través de políticas públicas” (Aguinsky y Huff de Alencastro, 2006: 25).

Resulta interesante detenernos en lo que podríamos denominar “lecciones históricas”, que aluden a estrategias del Estado frente a las demandas por afirmación de derechos. En los últimos decenios del siglo XIX, en Europa, marco histórico de procesos sociales que propiciaron el surgimiento del Servicio Social en la división socio-técnica del trabajo, se produce un doble movimiento contradictorio: la politización de la sociedad junto con la autonomización de la esfera político - decisional. La irrupción de las masas populares en la vida política se produce de forma paralela al aumento de la burocracia y tecnocracia (Acanda, 2007).

Cada vez más las decisiones de peso correspondían a ese personal especializado, cuyo saber y conocimiento de las formas específicas de racionalidad de cada una de las esferas sociales (la económica, la educacional, la jurídica, etc.) le otorgaban no sólo un papel imprescindible para la gestión de esas esferas, sino también impulsaron la autonomización de esa burocracia con respecto al control del parlamento, supuestamente la máxima instancia de poder, por constituir la expresión del sufragio popular. Si la democratización debilitaba el poder de la burguesía, la tecnocratización y la racionalización de las esferas sociales lo reforzaba (Acanda, 2007: 27).

En aquel momento, la irrupción de las masas populares en la vida política implicó la aparición de nuevos sujetos políticos que obligaron al Estado a relacionarse con esos grupos. Un siglo más tarde, con el avance neoliberal, salud, educación, trabajo y salario pierden su condición de derecho, constitutivos de sujetos colectivos. Mediante la demonización de “lo público”, el desfinanciamiento y las privatizaciones; salud, educación, seguridad social pasan a ser considerados mercancías reguladas por el mercado, al que accedemos de forma indivi-



dual, en tanto consumidores.

En la actualidad, caracterizada por la mundialización del capital, asistimos a un incremento de las desigualdades sociales, sumado a una despolitización creciente y una regresión de los derechos conquistados. En la “era de los derechos”, parafraseando a Norberto Bobbio, el problema no reside en su reconocimiento jurídico, el problema real consiste en garantizarlos social y prácticamente (Netto, 2009). El autor brasileño problematiza esta afirmación al señalar que para tal fin no alcanza con las invocaciones a la solidaridad y la ciudadanía, siendo enfático al afirmar que “la lucha por concretizar derechos es la lucha contra la barbarie contemporánea” (Netto, 2009: 24) expresada en la naturalización de la pobreza, la criminalización del disenso político y la negación de cualquier alternativa al orden vigente.

Ahora, la característica central de la economía capitalista contemporánea, que la distingue de sus estadios anteriores, es que el grado de concentración y centralización del poder económico alcanzó un nivel tal que es incompatible con cualquier control democrático. (...) Por un lado, se verifica la erosión de las instancias legislativo-parlamentares, ladeadas por los lobbies de toda naturaleza; por otro lado, y más impactante, la erosión de la soberanía de los Estados más frágiles (Netto, 2009: 20-21).

Por citar un ejemplo de desigualdad a nivel regional, recientemente se publicó un estudio basado en resultados de la Encuesta Permanente de Hogares para el conglomerado Neuquén-Plottier, allí se evidencia la presencia de una brecha que separa 40 veces a quienes perciben los mayores y menores ingresos. Cotidianamente convivimos con la propagandización del megaproyecto hidrocarburífero de “Vaca Muerta”, y el incremento de superpoblación sobrante para el capital, compuesta principalmente por migrantes y jóvenes, sin referencias de empleo y educación formal que superen la escolaridad primaria por generaciones. Siendo estas condiciones las

que contribuyen a incrementar la explotación de la fuerza de trabajo, dinamizan en el presente lo que Marx denominó ley general de la acumulación capitalista.

Retomando el tema de las estrategias que implementa el Estado frente a las expresiones de la “cuestión social”, son varios los aportes teóricos que contribuyen a develar el fenómeno de la judicialización. En Argentina, encontramos menciones en Capello y Senatore (2011) sobre la convergencia de tres mecanismos cuya relevancia se destaca en el contexto actual: la judicialización de la vida cotidiana, la penalización de la pobreza y la criminalización de la protesta social. La penalización de la pobreza remite a la selectividad del sistema penal, en tanto la criminalización de la protesta alude al carácter disciplinador que adquieren causas contra militantes sociales. En la provincia de Neuquén asistimos a esta última expresión ante protestas que lideran comunidades mapuche contra el avance del extractivismo que compromete seriamente la sustentabilidad económica y ambiental.

En un artículo reciente, Senatore (2014) aborda la relación entre la familia y los procesos de judicialización de la vida cotidiana:

Quando hacemos referencia a la judicialización de la vida cotidiana hacemos mención a un tipo particular de procesos que se verifican cada vez con mayor intensidad y frecuencia. Hablamos del tratamiento jurídico de problemas que se expresan en el cotidiano de las familias, particularmente, de aquellas familias que conforman los sectores más desposeídos y vulnerabilizados de la clase trabajadora (Senatore, 2014: 226).

Hablamos de familias, en tanto grupos de convivencia que comparten una cotidianeidad que, en el caso de estar judicializada, se torna explícitamente “administrada” (Netto, 2002: 29) desde que las instituciones que tienden a reproducir el orden ingresan en áreas que podrían reservarse a la autonomía. Sin embargo, lo que intentamos traducir en este texto es

que cada una de las categorías analizadas, (Estado, espacios ocupacionales, derecho, vida cotidiana), no pueden ser pensadas como expresiones cerradas, sin movimiento.

Considerando los aportes de las feministas marxistas, a partir de lo cotidiano también se procesa un movimiento que implica el pasaje de una lógica volcada exclusivamente para la inmediaticidad para una lógica que articula las tensiones entre el presente y lo que se quiere construir como proyecto de vida individual y colectivo (Ávila, 2009: 54). Sin entender este movimiento, difícilmente entenderemos porque se desnaturaliza o se refuerza la violencia en el ámbito familiar o porque las familias adquieren nuevas configuraciones que acaban traducándose en la legislación e interpelando los espacios ocupacionales en los que nos insertamos los/las trabajadores sociales. Más aun, entender el movimiento entre reproducción y resistencia, entre inmediaticidad y proyecto que se procesa en las familias, nos desafía en la construcción de estrategias de intervención.

La autora brasileña Eunice Fávero (2013: 141) aborda las demandas y respuestas “fuera de lugar”, cuando la judicialización se produce para acceder a derechos de seguridad social. Estas situaciones se entrelazan con la judicialización de la pobreza, en tanto se busca en el ámbito judicial soluciones que, con expresiones particulares, devienen de las extremas condiciones de desigualdad social.

En un recorte realizado recientemente sobre doce expedientes caratulados como “declaración de incapacidad” ingresados al área social del Equipo Interdisciplinario del Fuero de Familia, a partir del análisis de las motivaciones que dieron inicio a esas actuaciones, se desprende que nueve (75%) realizan esta gestión por tratarse de un requisito para acceder a prestaciones previsionales. El actual Código Civil establece la curatela como norma de excepción, por lo que suponemos que operarán cambios en los ámbitos institucionales. Por otro lado, se le demanda al Juzgado de Familia la gestión de guardas de niños y adolescentes iniciadas por lo general por abuelos/

as, incluso con padres/madres presentes y convivientes pero desempleados, destinados a la inscripción en obras sociales o, en el caso de padres/madres ausentes, para la gestión de la asignación universal por hijo.

Como señala Borgianni (2013), en este ámbito nos enfrentamos con demandas que son presentadas de forma individualizada, como conflictos entre partes, correspondiéndole al Poder Judicial aplicar las leyes existentes y encaminar soluciones para las situaciones de conflicto. Ampliando las fronteras de lo estrictamente jurídico y retomando la afirmación que toda situación judicializada pertenece al ámbito socio-jurídico ¿podemos referirnos a la judicialización como un criterio más de focalización para el acceso a programas sociales? Interesa, a partir de aquí, adentrarnos en la articulación entre judicialización y focalización de la asistencia, al menos como aproximación al tema.

Si partimos de que tanto en el ámbito jurídico como en los programas sociales focalizados de “combate a la pobreza”, la demanda ingresa de forma individual y que tal refieren los usuarios, y algunos profesionales, la presencia de un “oficio judicial” garantiza una respuesta del programa asistencial, nos encontramos con una forma más de reificación de las relaciones sociales que refuerza la individualización.

La focalización representa la intencionalidad de que los gastos y los servicios sociales público/estatales pasen a ser dirigidos exclusivamente a los pobres (Soares, 2000: 79). O sea, si solamente aquellos comprobadamente pobres pueden tener acceso a los servicios, el primer filtro de selectividad se daría actualmente en el ámbito jurídico. Esto devela por lo menos dos dimensiones, por un lado, tal lo menciona Senatore (2014:225) la judicialización de las políticas sociales expresa la ineficacia del Estado burgués para cumplir los compromisos en clave de derechos sociales básicos. Por otro lado, la estrategia de focalización es el correlato de la exclusión del mercado de trabajo de una parte de los trabajadores, de la forma “legítima” de acceder a recursos en el marco del capitalismo (Soares, 2000).

Podemos afirmar que en gran medida, las demandas que ingresan al ámbito jurídico provienen de sujetos que vieron impedido el acceso a derechos sociales universales, de allí su carácter colectivo, aunque desarticulado. En la actualidad requieren una fuerte inversión por parte de la política social, sin embargo, terminan con una cotidianeidad “administrada”. La judicialización devuelve el problema en clave individual, ingresa en programas de asistencia emergencial o en políticas de seguridad social, que contarán como prerrequisito la existencia de “un oficio judicial”, “una curatela” o “una guarda”, como expresiones reificadas de las relaciones sociales, para garantizar la atención de los órganos de aplicación de las leyes y otras instancias del Poder Ejecutivo. Un esquema que, como mínimo, profundiza la barbarie contemporánea descrita anteriormente.

Netto (2002:27) define la individualización como la óptica que transfigura los problemas sociales en problemas personales (privados). Se acompaña de prácticas y legitimaciones que aparecen con una doble determinación: son parámetros para intervenir empíricamente sobre las refracciones de la “cuestión social” y son funcionales para vulnerar las proyecciones societarias que apuntan para la ruptura del orden burgués. Es complementaria, en este sentido, con la psicologización de los problemas sociales, transfiriendo su atenuación o propuesta de resolución para la modificación y/o redefinición de características personales del individuo (Netto 2002: 32). Desde esta perspectiva, el desafío que se nos presenta es superar las visiones fragmentarias de las expresiones de la “cuestión social”, de las demandas y las repuestas que mediatizan nuestras intervenciones.

Como señalamos anteriormente, el problema de los derechos en la actualidad no reside en su reconocimiento jurídico, nivel que fuera conquistado en el pasado aunque de manera cíclica sufren embestidas de los bloques de poder, tal el caso de los derechos laborales o los derechos de niños y adolescentes. Decíamos que el problema actual se presenta en el plano de que estos derechos sean garantizados social y prácticamen-

te. En este sentido, asistimos a la invocación de la solidaridad, presente en la legislación de protección de derechos de quienes históricamente fueron considerados “incapaces”.

Tanto en lo relativo a derechos de niños y adolescentes, como para el tratamiento de la salud mental, se apela al criterio de “corresponsabilidad”, bajo el principio de desjudicializar la pobreza o desinstitucionalizar. Coincidimos con Senatore (2014:225) que esta estrategia se presenta ante la licuación de la responsabilidad del Estado en las causas profundas/estructurales, apelando solidariamente a la sociedad para accionar mecanismos que resguarden a los miembros de la familia, en situaciones de vulneración extrema. Desde otra perspectiva, la corresponsabilidad remite a un sistema de convergencias integrado y armónico, entendiendo que los derechos humanos no son patrimonio estatal, de legisladores o de jueces (Bokser, apud Rodríguez, 2012: 133).

Es una tarea pendiente para nuestro equipo de trabajo develar un aspecto que aún se presenta en el plano de la intuición, asociado a dimensionar cuántas de las denuncias por violencia familiar corresponden a padres/madres y hermanos/as que no pueden contener a sus familiares con padecimiento mental o adicciones. Por lo general vemos que no cuentan con acceso económico o geográfico a abordajes específicos, a lo que se suma la consabida necesidad de reconocimiento por parte de la persona con consumo problemático de alcohol y drogas, para iniciar un tratamiento. Lo que sí se puede afirmar es que existe una tendencia actual que refuerza la transferencia de los costos de reproducción del Estado para las familias y, dentro de las familias, para las mujeres. A continuación veremos como las relaciones de género configuran gran parte de la demanda a los Juzgados de Familia.

### 3. Construcciones colectivas del Trabajo Social en la Justicia de Familia

Consideramos que el Trabajo Social se encuentra interpelado por una doble demanda. Si bien estas demandas se encuentran interrelacionadas, parten de sectores diferentes y tienen diferentes requerimientos (Montaño, 2000). Por un lado, la población que demanda al Estado y, por otro, el Estado que para responder a las demandas sociales, requiere la intervención del Trabajo Social. Estos profesionales se vincularán orgánica y funcionalmente a través de un contrato de trabajo, entendiendo que es el Estado principalmente quien organiza el proceso en el que el/la trabajador/a social participa (Cademartori y otras, 2007).

La condición de trabajador asalariado ocasiona que el profesional deba responder a las exigencias de quien lo contrata, sin embargo, también dispone de *autonomía relativa* en el ejercicio de sus funciones. De este modo, el área social del Equipo Interdisciplinario elabora, recrea y articula distintas estrategias para superar la fragmentación institucional. Esto se produce no sólo a partir de la inserción en los procesos de trabajo sino también desde el reconocimiento de nuestra condición de trabajadoras asalariadas que contesta la designación de “funcionarias” asignada por la institución, participando activamente de la actividad sindical<sup>3</sup>.

La condición de trabajador/asocial en el ámbito jurídico se caracteriza por un vínculo temporal con el sujeto judicializado. El vínculo del usuario con la institución está condicionado por dos factores: primero, el tiempo necesario para la resolución del conflicto, o sea, el cumplimiento de la medida judicial impuesta; y, en segundo lugar, el vínculo directo del usuario con el trabajador/a social es “compulsorio” (CFSS, 2014). Es decir, reconociendo que existen demandas de los/las usuarios/as, éstas en tanto situaciones judicializadas, no llegan espon-

---

3 Para profundizar en la historicidad de este proceso ver Valdevenito, (2012).

táneamente al servicio social, sino a través de la demanda de la institución para evaluar o realizar seguimiento.

Cotidianamente somos interpelados por sujetos empeñados en el acceso a derechos: mujeres que apelan a la decisión judicial para vivir libres de violencia; niños y adolescentes, con distintos grados de autonomía para decidir sobre las situaciones que los involucran; personas con padecimiento mental que se niegan a ser sometidos a tratamientos restrictivos de sus capacidades y su vida de relación. Desde la dimensión interventiva de nuestro trabajo, se nos plantea cotidianamente, entre otros, el desafío de develar la tensión entre autonomía de los sujetos y tutela judicial.

Estos tres grupos mencionados han sido considerados histórica y jurídicamente como “incapaces” o, al menos, sujetos a amenazas y riesgos adicionales que tornan más difícil su autonomía. Sea por reglas de la cultura, circunstancias económicas o sobrecarga de demandas conflictivas, como la doble jornada de trabajo de las mujeres, la autonomía personal puede ser restringida (Pereira, 2002: 84-85). Son tres las categorías claves que afectan la autonomía de actuación: “el grado de *comprensión* que una persona tiene de sí misma, de su cultura y de las expectativas que recaen sobre ella; la *capacidad psicológica* para formular opciones sobre sí misma; y las *oportunidades objetivas* que le permitan actuar en consecuencia” (Doyal y Goughapud Pereira, 2002:84).

Siguiendo este planteo, la falta de oportunidades de participación remite a la falta de disponibilidad de medios objetivos para desenvolverse en el ámbito social y cultural. Sin esta precondition se dificulta alcanzar objetivos universales de participación social, con vistas a la liberación de cualquier forma de opresión.

En la perspectiva de construcción colectiva de conocimientos, el Área Social de Equipo Interdisciplinario de la Primera Circunscripción Judicial de Neuquén viene desarrollando un registro de las demandas e intervenciones en idénticos periodos



de tiempo durante dos años consecutivos. Estos datos, sistematizados y analizados, permiten establecer ciertas tendencias<sup>4</sup>.

Es un posicionamiento compartido entre las profesionales del área social del equipo que la violencia es inseparable de la noción de género. Entendemos que la violencia contra las mujeres ocurre en el contexto socio-histórico de una sociedad patriarcal jerárquica, de múltiples opresiones (Kleba Lisboa, 2014). Género es al patriarcado lo que clase social o trabajo es al capitalismo, una categoría relacional. Como demuestran estudios y nuestra experiencia, la violencia familiar no excluye a las mujeres como agentes contra otras mujeres y niñas con menor poder de jerarquía: joven contra anciana, hermana mayor contra hermana menor, parejas homosexuales, suegras que maltratan a las nueras (y viceversa).

En términos generacionales, también observamos el incremento de mujeres jóvenes que denuncian violencia. En la provincia de Neuquén, la Ley 2212 de prevención de la violencia familiar se sancionó en el año 1997. Este estudio de la demanda nos permite afirmar que las mujeres que hoy cuentan con 30 años o menos, transitaron su adolescencia coexistiendo con la mencionada ley, teniendo referencias del tema como “problema social”, con dispositivos que contribuyeron a su desnaturalización mediante el abordaje y la difusión en los medios de comunicación social.

La antropóloga Rita Segato (2003) analiza la violencia de género en una doble dimensión: la tradición patriarcal y la ley. La relación entre ambas es contradictoria. Mientras que la legislación supone ser igualitaria para los ciudadanos, en las

---

4 Entre los meses de marzo y mayo de 2014, de un universo que supera los 700 expedientes, la mayor demanda que ingresa al sector corresponde a situaciones de violencia familiar y entre ellas prevalecen las que demandan intervenciones urgentes. Para la caracterización sociodemográfica de las personas que denuncian por primera vez situaciones de violencia familiar, la totalidad del área social (9 profesionales) registró el ingreso de 228 expedientes. Las mujeres que denuncian a varones (parejas o exparejas) alcanzan un 78% de las situaciones denunciadas. El 42% son jóvenes (hasta 30 años), el 62% son trabajadoras sin remuneración o informales, 80% tiene hijos menores de edad y 53% sólo cuenta con escolaridad primaria completa.

relaciones patriarcales de género prevalece la desigualdad. No obstante, la ley contribuye de otras formas en la transformación de las posiciones y subjetividades de género. Contribuye con la reflexividad, instalando nuevas referencias morales, y nomina, coloca nombres a las prácticas y experiencias deseables y no deseables para una sociedad.

Seguindo a esta autora “sin simbolización, no hay reflexión, y sin reflexión, no hay transformación” (Segato, 2003:13). Con la producción de leyes y de conciencia en un movimiento constante de formulación y creación, la historia deja de percibirse como un escenario fijo y preestablecido, para entender la realidad como un campo de disputa. Por lo tanto, resulta indispensable la difusión de los derechos en los medios de comunicación para entender que la violencia es evitable.

Resta aún profundizar, en el sentido de lo planteado anteriormente, sobre la reificación de las relaciones sociales o, más apropiado para este caso, de las relaciones interpersonales. Me refiero a las situaciones en las que la denuncia, considerada como un trámite, pasa a formar parte de los ciclos de violencia, las situaciones crónicas, las escaladas de violencia o cuando se combina violencia-convivencia-pobreza sin respaldo institucional, en términos de políticas públicas.

Desde una mirada de la intersección de clase y género, la categoría trabajo excede el asalariado y se amplía para contener al trabajo doméstico, no remunerado e informal, considerando la existencia de una división sexual del trabajo. De acuerdo a los resultados de la investigación llevada a cabo en el espacio ocupacional, se evidencia que la mayoría de las mujeres que denuncian presentan una situación de inseguridad económica. En el contexto actual, las mujeres se ven especialmente afectadas por los procesos de desregulación y precarización que viene experimentando el mercado laboral. Estudios demuestran que las mujeres reúnen las condiciones que demanda el nuevo mercado laboral: personas flexibles, con gran capacidad de adaptación, a las que se pueda despedir fácilmente, dispuestas a trabajar en

horarios irregulares o parciales, a domicilio, entre otros.

Estas determinaciones de clase, género y generación exceden el ámbito de la relación de pareja o la dinámica familiar, remitiéndonos a la presencia de relaciones sociales hegemónicas. Las desigualdades de género para acceder a la educación, al mercado de trabajo, a determinadas instituciones sociales y políticas son algunas de las variables que permiten explicar la creciente feminización de la pobreza.

En el camino de devolver la dimensión colectiva a la demanda se inscribe el proyecto de seguimiento grupal destinado a mujeres que denunciaron violencia, en coordinación con el equipo de abogadas del área de seguimiento de la Oficina de Violencia. Entre los objetivos de este espacio se encuentran: evaluar la persistencia de la violencia y el cumplimiento de las medidas cautelares luego de la primera intervención judicial; identificar obstáculos y facilitadores en el acceso a programas reflexivos, educativos o psicosociales; favorecer un ámbito de reflexión y asesoramiento, con el fin de contribuir al reconocimiento y desnaturalización de la problemática en su dimensión social.

Identificado el perfil de las denunciantes, la fundamentación del proyecto remite a que la violencia en las relaciones de pareja es la expresión extrema de las desigualdades de género. La vulnerabilidad se acrecienta cuando se da en el contexto de otras desigualdades. Desde la década de 1980, asistimos a manifestaciones visibles del impacto generado por las nuevas formas de organización de la producción y el trabajo que no favorece la inserción laboral de los y las jóvenes, afectando no sólo sus condiciones materiales de vida sino también su subjetividad. Se flexibiliza la producción, pero también las formas de contratación y las pautas de consumo, trascendiendo a distintas manifestaciones culturales. A esto se suma que el Estado se retrae en tanto garante del acceso a derechos universales, delegando en las familias responsabilidades y costos que debería asumir en razón de conquistas históricas de la clase trabajadora.

Más allá de los preceptos del proceso judicial para estas

situaciones, la tarea se inspira en valores tendientes al fin de la violencia, como una preocupación compartida por operadores y denunciantes. Asimismo, la elección por el abordaje grupal, busca universalizar el problema presentado inicialmente como personal, además de trabajar en la ampliación de derechos. No buscamos la catarsis, pretendemos suspender la cotidianidad y aportar a la comprensión del problema planteado. Instalar esta instancia grupal no resulta sencillo, sobre todo porque en el año de implementación que lleva el proyecto han asistido el 30% de las convocadas. Inferimos que se trata de aquellas que requieren de un refuerzo de las medidas cautelares o que asumen la convocatoria con “fuerza de ley” por provenir de la institución judicial.

### **Síntesis provisoria**

Las actividades del Trabajo Social en el ámbito socio-jurídico se insertan en procesos de trabajo que intervienen sobre las expresiones de la cuestión social que adquieren dinamismo en familias signadas por su procedencia de clase, así como por la reproducción y resistencia a un ordenamiento patriarcal de género. Los conflictos generados en las familias buscan resolución en el ámbito jurídico, regido por la lógica del derecho como uno de los principales garantes de la reproducción del orden vigente. Sin embargo, el derecho no estaría exento de contradicciones, considerando que es permeable a los movimientos que imprime la dinámica social, como por ejemplo los ordenamientos familiares que hoy se ven reflejados en un nuevo Código Civil.

En nuestro estudio pudimos apreciar también cómo las leyes que garantizan derechos favorecen la judicialización sin la presencia concomitante de políticas sociales que contribuyan al enfrentamiento de estas expresiones de la cuestión social. La judicialización acaba siendo una instancia más de selectividad para la

asistencia focalizada y emergencial. El desafío apunta a develar el carácter colectivo de las demandas y superar las fragmentaciones institucionales del denominado ámbito socio-jurídico.

Superar situaciones de violación de derechos requiere acciones articuladas y planeadas entre las instancias ejecutiva y judicial del Estado. En este sentido, recurrimos para el debate a la instancia de representación del colectivo profesional, mediante una jornada de formación organizada por el Colegio Profesional de Servicio Social de Neuquén donde fueron vertidas varias de las reflexiones aquí expuestas y en las que, además, nos aproximamos a las particularidades de la conflictividad social de la región. Asumiendo el desafío de superar la fragmentación que se nos impusiera en la atención a las refracciones de la “cuestión social” en distintos espacios ocupacionales, develando al mismo tiempo el carácter colectivo de las demandas que allí se nos presentan.

## Bibliografía

- ACANDA, J. 2007. *Traducir a Gramsci*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- AGUINSKY, B. y HUFF DE ALENCASTRO, E. 2006. “Judicialização da questão social: rebatimentos nos processos de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário”. Em Revista *Katálysis* v.9 n.1, p.19-26, jan./jun. Florianópolis
- ÁVILA, M. 2009. “Vida cotidiana: um desafio teórico e político para o feminismo”. En *Cadernos de Crítica Feminista*. Año III, N.2. SOS CORPO, Recife.
- BOURDIEU, P. 2000. *La fuerza del derecho*. Siglo del Hombre Editores. Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, Ediciones Uniandes, Instituto Pensar. Bogotá.
- BORGIANNI, E. 2013. “Para entender o Servicio Social na área sóciojurídica”. En Revista *Servicio Social e Sociedad*, n.115, p.407-442, jul. /set. São Paulo.

- CADEMARTORI F. y otras. 2007. *Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales: hacia un proyecto profesional crítico*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- CAPELLO, M. y SENATORE, A. 2011. “Cuestión Social/Cuestión Penal. Tensiones y debates de la intervención profesional ante la criminalización de la pobreza”. En MALLARDI M. y MADRID L. (compiladores) *Cuestión social, reproducción de la fuerza de trabajo y políticas de asistencia*. Publicación de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil.
- CFSS (2014). *Atuação de assistentes sociais no Sociojurídico subsídios para reflexão*. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília
- FAVERO, E. T. 2013. “Serviço Social e o Campo Sociojurídico-Reflexões sobre o Rebatimento da Questão Social no Trabalho Cotidiano”. En FORTI e GUERRA (org.) *Serviço Social: Temas, textos e contextos*. 4ª edição. Lumen Juris, Rio de Janeiro.
- IAMAMOTO, M. 2007. “Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social”. En *Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais*. Disponible em [http://unifesp.br/campus/san7/images/servico-social/Texto\\_introdutorio\\_Marilda\\_lamamoto.pdf](http://unifesp.br/campus/san7/images/servico-social/Texto_introdutorio_Marilda_lamamoto.pdf)
- KLEBA LISBOA, T. 2014. “Violencia de género, políticas públicas para su enfrentamiento y el papel del Servicio Social”. En *Revista Temporalis*. Año 14, n. 27, jan./jun. Brasília.
- MONTAÑO, C. 2000. *La Naturaleza del Servicio Social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. Cortez editora, São Paulo
- NETTO, J. P. 2002. *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*. Cortez editora, São Paulo.
- NETTO, J. P. 2009. “La concretización de derechos en tiempos de barbarie”. En BORGIANI E.; MONTAÑO, C. (orgs.) *Coyuntura actual, latinoamericana y mundial: tendencias y movimientos*. Cortez editora, São Paulo.
- OLIVA, A. 2007. *Trabajo Social y Lucha de Clases*. Imago Mundi,

Buenos Aires.

- PEREIRA, P. 2002. *Necesidades Humanas: para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia*. Cortez editora, São Paulo.
- RODRIGUEZ, S. 2012. “El valor de los escenarios institucionales para la visibilidad y enunciación. El caso de los Consejos de Derechos de Niñez y Adolescencia en Río Negro”. En PONCE DE LEÓN, A.; KRMPOTIC, C. (coord.) *Trabajo Social Forense: Balance y perspectivas*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- SENATORE, A. 2014. “La familia como sujeto de intervención: procesos de judicialización de la vida cotidiana”. En MALLARDI (Org.) *Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. 1ª ed. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Prov. de Buenos Aires, La Plata.
- SEGATO, R. 2003. Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia. Disponible en: [www.escuelamagistratura.gov.ar/images/uploads/estructura\\_vg-rita\\_segato.pdf](http://www.escuelamagistratura.gov.ar/images/uploads/estructura_vg-rita_segato.pdf)
- SOARES, L. T. 2000. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. Cortez, São Paulo.
- VALDEVENITO, M. 2012. “Condiciones laborales de trabajadoras sociales en el Poder Judicial de Neuquén” En SIEDE, MA (comp.) *Trabajo Social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de la intervención*. Productora del Boulevard, La Plata.





# Tercera Parte: Salud Mental y Trabajo Social



# Trabajo Social y Salud Mental: reflexiones en torno a una experiencia de Taller Productivo

ALEXIS EMMANUEL KEES BAHL<sup>1</sup>

## Introducción

El presente trabajo surge de mi experiencia de participación en el **Taller Productivo de Repostería** del Centro de Día Enrique Pichón Rivière, entre los meses de enero y mayo de 2015. Dicho espacio funciona en el mismo centro, dos veces por semana y es coordinado por profesionales del equipo: la trabajadora social y una psiquiatra.

Este taller productivo nació de una experiencia previa (taller de cocina) y del análisis que realiza el equipo en torno a la situación laboral de los usuarios: la mayoría de ellos está en edad económicamente activa y tiene una relación nula o precaria con el mundo del trabajo. Los **objetivos** de dicho taller se pueden dividir en aquellos que son fundamentalmente **laborales** (recons-

---

1 Lic. En Trabajo Social de la FTS-UNLP. Residente del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos (HIEAyC) Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero.

trucción de trayectorias laborales, capacitación, elaboración de un producto de calidad para la venta) y los que, sin dejar de estar en relación con el trabajo, son principalmente **terapéuticos** (generar espacios de integración, trabajar las habilidades adquiridas, acompañamiento de los recorridos individuales y colectivos de los sujetos en su proceso de externación).

En este trabajo me interesa fundamentalmente analizar la relación que los usuarios han establecido con el espacio, modificando distintos hábitos en base a lo trabajado y a lo hablado allí. Considero además necesario observar una experiencia que pretende ser democrática, en la cual no importa solamente lo que los profesionales proponen (y los usuarios debieran acatar -si se tratase de un espacio de construcción unidireccional-) sino lo que ellos/as realizan como actividad teleológica, reflexiva, expresada en una práctica consecuente.

Creo fundamental la presencia de los aprendizajes y experiencias nuevas, lo más independientes posibles, ya que son un momento de protagonismo y ejercicio momentáneo de la autonomía que considero (observo) que tiene efectos en la posición subjetiva de las personas. Pienso que ese ejercicio acompañado de la autonomía (que se expresa cuando proponen una receta, una forma de organización, un tema de debate) es profundamente *rehabilitante y organizador*; y que allí debemos comprender la importancia de la práctica de los usuarios, así como entendemos la de los profesionales. Este elemento me resulta crucial para **pensar la democratización de las prácticas de atención a la salud mental**.

## **Breve descripción del espacio**

El taller, como ya se dijo, funciona en el “centro de día” y tiene una periodicidad de dos veces por semana. Los días martes se realizan las compras de materia prima y se elabora el producto en un espacio de trabajo coordinado por la trabajadora

social y una de las psiquiatras, ambas trabajadoras de planta. Además, el martes es el día en que se realizan las reuniones de grupo en las que se discute sobre la modalidad de trabajo, la calidad del producto, se proponen recetas, se revisan los acuerdos y pautas de convivencia que se cumplen y las que no.

Este espacio es fundamental para el taller ya que constituye un momento de horizontalidad en las tareas, donde los usuarios proponen y toman ideas para mejorar el funcionamiento del taller, se señalan mutuamente errores, se socializan los gastos y ganancias, se proponen cambios, etc. Es un espacio en el cual las profesionales realizan un acompañamiento con fines terapéuticos orientados por los objetivos ya mencionados anteriormente. Para la toma de decisiones es fundamental el posicionamiento de los usuarios y aun cuando las mismas pudieran hipotéticamente tomarse sin que dicho posicionamiento (por tratarse de algo imprescindible, de algo que habría que hacer *sí o sí* por ejemplo), se convoca a que tomen postura, a que entiendan el debate y opinen al respecto. Las ganancias que se generan son únicamente para el taller, siendo reinvertidas en materiales de trabajo, materias primas y ganancias de los usuarios. Las coordinadoras no perciben ningún beneficio económico por esta tarea más que su salario.

Luego, los días jueves se realiza el envasado del producto, la presentación y la venta. Se debaten estrategias y puntos en los que se ofrecerán las mercancías, recorridos, cada uno comparte sus técnicas para hablarle a la gente y demás. A lo largo de todos los espacios del taller el equipo realiza un seguimiento de las tareas: acompaña la producción, el envasado y la venta pero no la realiza; propone productos a elaborar y métodos de trabajo pero *no los impone*; cuando es necesario, se reafirman normas de higiene, de convivencia y de organización de las tareas y se genera un espacio de debate en el cual se invita constantemente a los usuarios a dar su opinión, a tomar la palabra. En varios casos, se observa cómo este debate trasciende el espacio del taller e impregna otros momentos de la

vida cotidiana de los usuarios: ellos comienzan a llegar al taller en las condiciones de higiene que se pautaron como necesarias para el trabajo con alimentos, se responsabilizan por fuera del horario del taller de realizar las compras para lo cual además deben negociar entre ellos (quién va, quién ya lo ha hecho) y a veces motivarse mutuamente.

Durante la supervisión del trabajo, según relata la médica psiquiatra coordinadora, se posibilita también la observación de indicadores significantes para su disciplina, como por ejemplo el funcionamiento de la motricidad fina.

Como se ve, en este espacio se trabajan cada uno de los objetivos mencionados: mejorar las aptitudes para el trabajo pero también se aborda la problemática de la salud psíquica de cada persona. Habiéndose presentado el espacio a analizar, se puede iniciar el análisis de lo que allí sucede.

### **¿Por qué el trabajo como categoría central?**

En primer lugar, porque es la actividad que da sentido al espacio analizado, por lo cual parece prudente empezar por ella. En segundo lugar porque tal actividad, orientada por los profesionales del centro pero realizada por los usuarios, ha tenido efectos en las personas que participan del dispositivo. Efectos que ya han sido expresados. Si bien el tiempo transcurrido en el Centro de Día Pichón Rivière es breve como para analizar un proceso de salud-enfermedad de larga data, los cambios presenciados han sido (justamente, para un período corto de tiempo) significativos.

Cabe entonces preguntarse, ¿qué es lo que posee el trabajo como actividad que le otorga la posibilidad de generar estos efectos? ¿Cuáles son sus potencialidades y sus limitaciones trabajar la salud mental de personas con padecimientos psíquicos severos? ¿Esconde el trabajo específicamente alguna característica responsable de los cambios observados en las personas que participan del taller productivo de repostería? ¿O es acaso el

abordaje terapéutico y sólo eso el responsable de dichos cambios? ¿Es una conjugación de ambas dimensiones? Y si lo es, ¿Qué parte corresponde a lo terapéutico y qué al trabajo?

Pero para entender el interés que suscita la categoría trabajo, es necesario abordar su definición.

## ¿Cómo se define el trabajo?

Desde la herencia marxista, el trabajo se define como actividad humana fundamental, ontológica, común a todas las sociedades por igual y fundamento de las mismas. El trabajo humano, con sus múltiples dimensiones pero fundamentalmente por su cualidad teleológica-reflexiva, es la actividad que define a la especie humana y nos distingue de los animales.

Mallardi, citando a Marx, explica que el trabajo es un momento donde el hombre “pone en movimiento las fuerzas naturales que pertenecen a su corporeidad, brazos y piernas, a fin de apoderarse de los materiales de la naturaleza bajo una forma útil para su propia vida” (Mallardi, 2015: 25).

Gianna, tomando a Lukács dice: “el trabajo es la única transicional que expresa el salto ontológico de la esfera de la naturaleza orgánica, de la que emerge el ser social, y el desarrollo de una legalidad social, propia del mundo de los hombres” (Gianna, 2015: 16).

Sergio Lessa explicita:

Al transformar la naturaleza, los hombres también se transforman - pues adquieren siempre nuevos conocimientos y habilidades. Esta nueva situación (objetiva y subjetiva, entiéndase bien) hace que surjan nuevas necesidades (...) y nuevas posibilidades para atenderlas (Lessa, s/d: 2).

Manuel Mallardi agrega:

mediante el trabajo el ser social crea continuamente novedades objetivas y subjetivas; por eso las condiciones

productivas son completamente distintas de aquellas naturalmente existentes antes de iniciado el proceso. Como consecuencia, el trabajo se considera como protoforma de la actividad humana y como modelo de toda práctica social ya que sus productos, históricos y sociales, hasta entonces eran inexistentes (Mallardi, 2015: 28).

Cabe hacer una mención. La relación entre la *subjetividad*, el plano del pensamiento, con el trabajo no se limita a la modificación ocurrida al *realizar* el trabajo. Sucede también un movimiento previo en el cual el trabajo antes de ser realizado debe ser previamente ideado. Esto es, la dimensión teleológica del trabajo: la conciencia se moviliza antes del trabajo, pero no espontáneamente sino ante una necesidad impuesta al individuo quien actúa frente a la misma proyectando las posibles soluciones, evaluando las posibilidades, eligiendo una de ellas y buscando la forma de ponerla en práctica (Les-sa, s/d; Mallardi, 2015). El trabajo por definición es entonces (según esta tradición) la actividad por excelencia en la cual se expresa la relación entre conciencia y actividad, lo cual da a suponer que puede –o no– generar efectos de diversa índole y magnitud en la salud mental de las personas implicadas, si es que *conciencia y salud mental* poseen algún correlato.

El trabajo creativo es definido por Lukács como una de las actividades que permiten la *suspensión de la vida cotidiana*, concepto que no abordaré pero que nos permite plantear que el trabajo es, ontológicamente hablando, una de las pocas actividades (y, entre ellas, la principal) que permiten a una persona romper con sus ataduras cotidianas y desarrollarse como ser humano.

Sin embargo, podemos hablar del trabajo ontológicamente como actividad emancipadora, enriquecedora para el ser humano en los planos objetivos y subjetivos; o podemos (sin eliminar la definición previa) pensar el trabajo enmarcado en el actual contexto histórico-social marcado por la lucha de clases, en el cual el trabajo se ve, al decir de Mallardi, *trastocado*, pasando a estar fundamentalmente atravesado por el mercado, por la



necesidad de crear mercancías y no ya de resolver las necesidades e inquietudes que surgen de los sujetos. En el mismo sentido, Lessa explica: “como las necesidades de la reproducción ampliada del capital no se identifican con las necesidades humanas, cada vez más la sociedad produce no lo que las personas necesitan, sino lo que da ganancia” (Lessa, s/d: 11). Entonces “la articulación entre necesidad, teleología, causalidad puesta y producto final como instancia ontológica constitutiva del ser social aparece trastocada por la necesidad de que el sujeto produzca bienes definidos por terceros” (Mallardi, 2015: 50).

En este contexto, el trabajo se ve, según Mallardi, trastocado en *trabajo abstracto*<sup>2</sup>. El trabajo, al no responder ya a necesidades singulares de los sujetos sino a las demandas del mercado es medido abstractamente como *tiempo de trabajo socialmente necesario* para la producción de las mercancías. **Esto, que parece alejado del mundo de la salud mental, implica que el mercado laboral actual busca trabajadores que puedan cumplir con las exigencias en cuanto la relación tiempo de trabajo/productividad, quedando por fuera toda valoración de las capacidades singulares de cada persona:** poco importa si una persona es un gran artesano si lo que el mercado demanda de él es que realice una tarea burocrática cualquiera en un tiempo determinado; más aún, su oficio natural pudiera ser un estorbo que perjudicase la productividad. Como explica Mallardi, se asocia “exclusivamente la vida del sujeto a su carácter de poseedor de la fuerza de trabajo, por lo cual, por fuera de esa relación social (...) no habría nada que fuera útil o adecuado” (Mallardi, 2015: 145). Esto es todavía más marcado en las personas con padecimientos psíquicos severos o con cualquier tipo de discapacidad. Entonces...

---

2 Sergio Lessa dirá, como muchos otros autores, trabajo alienado. Ambos conceptos van de la mano pero refieren a aspectos distintos del trabajo.

## **¿Por qué es necesario un espacio como el taller productivo de repostería?**

Respondamos provisoriamente que es necesario para abordar la problemática de la relación con el trabajo de las personas con padecimiento psíquico. El trabajo, entonces, como problemática suscita múltiples polos de interés. Intentaré mencionarlos y hacer hincapié sólo en aquellos pertinentes para el análisis que hace a este trabajo.

Ya se estableció que el trabajo es, por definición, la actividad fundamental de nuestra especie. Es, además, la actividad fundamental requerida para solventar las necesidades de supervivencia en nuestra sociedad actual. Este es el primer polo de interés para pensar el trabajo: su carácter de actividad indispensable para la supervivencia en la sociedad contemporánea<sup>3</sup>. Sin embargo, el mercado laboral demanda tendencialmente cada vez menos mano de obra y más productividad, dejando por fuera de la posibilidad del acceso al empleo a grandes sectores de la población. Matusevicius plantea que “el sistema capitalista funciona a costa de dejar en la pobreza y al límite de la posibilidad de subsistencia a vastos sectores de la población” (Matusevicius, 2014: 178).

Estos sectores se ven en la necesidad de reproducirse sin vender su fuerza de trabajo ni acceder por ello a un salario:

La única salida aparente es recibir los medios para reproducir su vida (...) de manera directa y no mediada por la venta de su fuerza de trabajo. Para esto, deben acudir a la asistencia, en este caso estatal, a través de subsidios monetarios o directamente en bienes (Matusevicius, 2014: 190).

Mallardi plantea que, al no garantizar la sociedad (el mercado) en su conjunto la posibilidad de reproducción de todos los individuos que la componen, la responsabilidad se le adjudica al entorno inmediato, principalmente a la familia: “la

---

3 Debiera hablarse aquí de trabajo asalariado y no ya de trabajo, pero por razones de extensión no desarrollaré dicha diferenciación.

participación de los seres sociales en la relación de venta de la fuerza de trabajo aparece como un problema vinculado a las capacidades y esfuerzos propio del ser particular” (Mallardi, 2015: 143). Se apela “a la inclusión del entorno inmediato del ser particular como soporte privilegiado y responsable de atender y hacer frente a esas situaciones problemáticas”, y la experiencia individual de la persona “aparece vinculada a una vivencia familiarista, donde la familia debe hacerse responsable por cada uno de sus miembros” (Mallardi, 2015: 146).

Esto surge particular efecto en los usuarios del Centro de Día Pichón Rivière, como ya se dijo, excluidos del mercado laboral, insertos precariamente o beneficiarios de una pensión por discapacidad. Podríamos polemizar sobre el acceso al trabajo como un derecho reconocido por la Constitución Nacional y la Declaración Universal de los Derechos Humanos que, sin embargo, no es garantizado por el Estado Nacional. Sólo mencionaré que, en el caso de las personas con padecimiento psíquico severo, el acceso pleno al empleo en condiciones de igualdad aún es un horizonte distante que intenta compensarse con políticas sociales como la Ley de Cupos o pensiones no contributivas. Surgen otras dimensiones del trabajo para analizar.

En segundo lugar, es necesario reconocer que el trabajo es un elemento constitutivo de la salud. Freud mismo expresó “Ninguna otra técnica para la conducción de la vida liga a un individuo tan fuertemente a la realidad como poner énfasis en su trabajo, pues éste le da un lugar seguro dentro de la realidad, en la comunidad humana”.

Si se lo piensa jurídicamente, por ejemplo, los Derechos Humanos son interdependientes e indivisibles: “El avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás, es decir que la realización de cada derecho depende del cumplimiento de los demás”. E incluso analizando al proceso salud-enfermedad-cuidado podemos entender que el trabajo es uno de los elementos “sociales” que hacen a la salud. Stolkiner asevera que es

el “proceso de producción-reproducción social [la] matriz del fenómeno, también dinámico y procesual de la salud-enfermedad” (Stolkiner, s/d). “La salud tiene afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana, producto de la garantía efectiva de los principales derechos”. Sin embargo, en este mismo texto la autora afirma que los derechos *universales* han marcado excepciones, estando los “locos” históricamente *excepcionados* de derechos, como (podemos agregar) el derecho al trabajo.

Con lo planteado hasta aquí se puede entender la necesidad y la importancia de un taller productivo: la dificultad que tienen las personas con padecimientos psíquicos de acceder a la venta de trabajo y, en definitiva, a los recursos necesarios para su subsistencia. Esto, claro, si no hablamos de personas que acceden a dichos recursos por pertenecer a un sector social de alto nivel adquisitivo. Sin embargo, hay un último elemento que suscita interés en la experiencia mencionada y que no opera ya en el plano de la garantía de derechos, ni en las condiciones materiales de existencia, sino en un plano exclusivamente subjetivo, de la vivencia interna de las personas involucradas.

En la experiencia citada, **el trabajo es una actividad que condensa diversas prácticas que pueden considerarse *rehabilitativas***, siguiendo los planteos de Franco Rotelli. En el proyecto del Taller Productivo de Repostería, el trabajo se expresa como un *activo organizador de la experiencia cotidiana del sujeto* y a lo largo de mi rotación pude presenciar ese *efecto organizador*. ¿Por qué entonces, sucede esto? ¿Qué es lo que se puede apreciar de esta práctica y que puede ser replicable?

### ¿Por qué es eficaz?

Vale aclarar que se habla de *eficacia* en términos de *generar efectos* a veces esperados, otras veces no. No me refiero a eficacia en cuanto a cumplimiento de objetivos, sino a algo que genera un movimiento subjetivo.

Creo que el primer elemento que debemos analizar, que

moviliza y surge efectos en las personas que participan del taller de repostería, es el modo de trabajo. En él se expresan las características que Franco Rotelli menciona como *rehabilitativas*, a saber:

La apreciación de cualquier actividad útil desarrollada por el individuo, previo a hacérsela posible; la identificación de aquello de lo que uno es capaz, cualquier cosa sea y la mirada hacia él orientada; la adquisición de una habilidad antes no poseída (y el desarrollo de la misma); el sentido de pertenencia a alguna cosa, el hacerla posible; la participación en micro-colectivos entre pares orientados a algún objetivo; las acciones colectivas para la satisfacción de una necesidad común reconocida; en el ámbito de una actividad formativa y laboral, la calidad de los productos, del entorno, de las relaciones, de la imagen, del lugar y de los modos en la formación y/o producción (Rotelli, s/d).

Es necesario abordar la **perspectiva desde la cual el equipo interviene en el taller**. Para empezar, el proyecto de taller productivo no apunta a la perpetuación de los usuarios en el centro, creando un espacio laboral que reemplace a la inserción laboral real. Por el contrario, en el proyecto se plantea el horizonte de *consolidar el ejercicio de derechos*, para lo cual se considera necesaria la *articulación intersectorial con áreas de empleo que promuevan la inserción laboral y contribuyan al acompañamiento de los recorridos individuales y colectivos de los sujetos en su proceso de externación*. En este sentido, lo dicho coincide con lo planteado por Rotelli, quien reconoce como *el fin correcto de la rehabilitación el ejercicio del derecho de plena ciudadanía*.

También el filósofo Martín Hopenhayn en *Repensar el trabajo* expresa que el trabajo, aún en el contexto capitalista, puede adoptar características que ayuden a romper la alienación:

Fromm postula dos formas de evitar la enajenación, y ambas se complementan. En primer lugar, que el trabajador, aunque inmerso en la división del trabajo, tenga conciencia

de cómo opera el conjunto de la industria a la cual pertenece. En segundo lugar, que el trabajador se convierta en participante activo, interesado y responsable, influyendo en las decisiones que afectan a su situación individual y a toda la empresa (Hopenhayn, 2002: 159).

Sumado a esto, se plantea al taller como un espacio de capacitación e intercambio de conocimientos en el cual quienes ya poseen un oficio puedan perfeccionarlo a la par que transmiten algunos de sus conocimientos a sus compañeros/compañeras que se encuentran iniciándose. Se pone, por lo tanto, el énfasis sobre las capacidades de los usuarios, un reconocimiento de lo que ellos mismos pueden construir como habilidades laborales.

Lareo (2008) plantea que “a menudo lo social, lo económico, lo educativo sirven para explicar el fracaso de la terapéutica médica, pero pocas veces esto se traduce en nuevos dispositivos de atención”. Contrario a esto, el dispositivo del taller ha sido una propuesta novedosa que se propone responder a las necesidades reales de los sujetos que participan.

El segundo elemento a analizar en este proceso son las características estudiadas del trabajo. Cabe aclarar, no las características del trabajo mercantilizado, sino las características del trabajo como actividad humana transformadora de la realidad objetiva y subjetiva. Porqué se hace esta aclaración: si pensamos el trabajo *solamente* como una actividad orientada a crear una mercancía y recuperamos lo planteado anteriormente en este trabajo, encontraremos rápidamente el límite: el trabajo se ve *trastocado por la necesidad de que el sujeto produzca bienes definidos por terceros*. En este sentido, la actividad deja de ser *creativa, transformadora* para pasar a estar sujeta a las demandas del mercado. Esto es una realidad y se ha expresado en el taller a la hora de pensar, por ejemplo, la relación calidad/cantidad/precio: es una necesidad del taller realizar productos de reposición que *compitan* en el mercado. Acuña y Goñi problematizan esta relación:

el problema que aqueja a muchos talleres es que no producen bienes o servicios requeridos por el mercado, por lo que muchos terminan constituyendo meros espacios de ocupación del tiempo y producción de bienes que consumen los padres y familiares de los operarios con discapacidad (Acuña y Goñi, 2010: 339).

Sin embargo, por fuera del límite impuesto por el mercado que delimita en cierta medida qué vale elaborar y qué no, volvemos a los principios ontológicos del trabajo<sup>4</sup>: en él, la “subjetividad es confrontada con la objetividad y, por medio de esta confrontación, puede verificar la validez de aquello que conoce y la pertinencia de sus habilidades, como así también desarrollar nuevos conocimientos y habilidades que no poseía anteriormente” (Mallardi, 2015: 39), “sus consecuencias objetivas y subjetivas no se limitan a la producción de un objeto inmediato” (Lessa, s/d: 4). Es interesante el planteo hecho tanto por Lessa como por Mallardi: en el proceso de trabajo, no es *predecible* qué se va a aprender, qué cambio subjetivo existirá. Hay un elemento que sólo puede desarrollarse en el proceso de trabajo: al plantear una idealmente posibles soluciones a una necesidad (pudiera ser, en este caso, organizar el trabajo o realizar el producto), evaluarlas, probarlas, elegir, etc., se aprende más que a resolver el problema en sí. **Es en esa impredecibilidad, que surge el desarrollo autónomo de cada sujeto en su proceso de trabajo**, al ser orientado por su curiosidad (que a su vez implica a toda su historia y su contexto, sus aprendizajes) y al realizar aprendizajes que le son significativos en un nivel íntimo. “Mediante la posición teleológica, la conciencia pasa a ocupar un rol activo en la transformación del mundo y en la determinación de la actividad hacia el entorno” (Mallardi, 2015: 39).

---

4 Estos logran expresarse en el taller, a su vez, por el modo de trabajo participativo y el reconocimiento de los conocimientos y habilidades de cada sujeto. Cabe recordar a Matuszevicius quien plantea que experiencias de participación colectiva operan como protoformas de una actividad completamente libre, generando en los sujetos cambios subjetivos. Caso contrario, podríamos hablar lisa y llanamente de un trabajo cooperativo aunque alienado.

El trabajo demanda por su principio teleológico una movilización de la conciencia, de la atención. Pero también de transformación de la naturaleza (de las materias primas en producto) y con ello, de reconocimiento de capacidades por sobre las discapacidades. El trabajo genera entonces este doble movimiento subjetivo que, pudiendo perderse de vista en experiencias de *trabajo alienado*, cobran un rol fundamental en un espacio terapéutico como el analizado.

## Reflexiones finales

Abstrayendo los conceptos trabajados para sintetizarlos en ideas que puedan servir para experiencias similares a la del Taller de Repostería, y tomando lo aprendido y observado durante mi rotación, cabe una reflexión final: el trabajo como actividad transformadora puede tomar múltiples formas. En todas ellas, siempre y cuando se realicen para responder a las diversas necesidades objetivas y subjetivas de los sujetos y no de manera *alienada*, es decir de manera en la cual un otro define lo que se puede hacer y no *-en base a sus necesidades y en desconexión con las necesidades de quien realiza el trabajo-*; hay un elemento de espontaneidad. Este planteo merece múltiples consideraciones.

- a. Existe un *otro* fundamental que determina a nivel social todas las formas de trabajo: la antagonía de clases con intereses contrapuestos e irreconciliables implica que una de ellas, dueña de los medios de producción y del mercado, tenga un poder inmensamente superior a la hora de definir “qué se vende”. Recordemos a Lessa: el mercado crea cada vez menos lo que se necesita y cada vez más lo que genera ganancia (en el original, *lucro*). Por lo tanto, las experiencias productivas tendrán este determinante siempre presente. Determinante que puede ser sorteado (como sucede con pequeños emprendimientos innovadores que ofrecen respuestas a necesidades -fundamentales o no- no atendidas



por el mercado) pero no ignorado (el mercado crea mediante diversas herramientas ideológicas la “necesidad” de consumir sus productos)<sup>5</sup>.

- b. Los espacios que pretenden colocar productos en el mercado necesitarán encontrar estrategias o productos novedosos para *competir* con productos industrializados. Aquellos que no persigan esta aspiración y/o no respondan a la necesidad de acceder a los bienes necesarios para la subsistencia (claro está que vender un producto no implica garantizar la supervivencia) deberán tener en claro a qué necesidad *sentida* responden. Caso contrario, el proceso de praxis se verá cercenado, vaciándose teleológicamente: la pregunta del *para qué* se hace algo quedará sin respuesta. Es común ver que en muchos espacios caen por esta razón al crecer gradualmente el desinterés de los participantes. Si bien existen intereses singulares para cada sujeto, reforzar los intereses comunes que alimentan la práctica puede y suele ser necesario para sostener el espacio<sup>6</sup>.
- c. Las prácticas que se realizan en el espacio trabajado no resuelven la necesidad de reproducción de las personas que participan. Resolver tal necesidad implicaría un cambio sustancial en la economía política, donde cada trabajador pueda ser incluido en base a sus capacidades singulares y no ser reducido a su capacidad de cumplir con el *tiempo de trabajo socialmente necesario*, o *trabajo abstracto*: requeriría una

---

5 Podemos citar, por ejemplo, las experiencias de fábricas recuperadas. Los trabajadores de Zanon/Fasinpat reconocían en su momento como una de las desventajas con las fábricas tradicionales el nivel de marketing que éstas poseían y que ellos no lograban financiar.

6 “Friedmann sugiere modificaciones en el trabajo moderno que puedan reducir la dosis de enajenación que lo acompaña. En el aspecto técnico, estas medidas se orientan hacia la compatibilización del planeamiento con las necesidades propias de la personalidad del trabajador. (...) En el aspecto social, esta necesidad de participación y satisfacción exige q se comparta la dirección y la administración del negocio” (HOPENHAYN, 2002: 171, 172).

sociedad en la que se pueda, como diría Marx en la *Crítica al Programa de Gotha*, “dar a cada quien según su necesidad, exigir de cada quien según su capacidad”. En el contexto de centralidad del trabajo abstracto como sostén de las relaciones sociales, las capacidades singulares son *abstraídas*, homogeneizadas y despreciadas por el mercado, quedando como posibilidad de acceso a los medios necesarios para la subsistencia, en general, la asistencia.

- d. El trabajo que se puede realizar recae sobre el entorno inmediato del *desocupado*, entorno del cual podemos formar parte y ser llamados a intervenir. Nuestro trabajo debe estar orientado no sólo por la persecución de las políticas asistenciales y de la inserción formal en el mercado de trabajo, sino también por una intención terapéutica que movilice el aprendizaje de prácticas democráticas que convoquen a la participación y reconozcan las capacidades de cada persona. En este sentido, recordemos que reconocer dichas capacidades resulta *rehabilitante* y le permite al sujeto andar su propio camino en el desarrollo de sus habilidades.
- e. El rol que ocupa el trabajo en estos espacios es fundamentalmente terapéutico (recuperación de las habilidades para el empleo, etc.) y aunque no puede resolver la escasa oferta laboral acorde a las capacidades de las personas con padecimientos psíquicos severos, sí tiene la potencialidad de generar cambios subjetivos y vinculares en las mismas. La actividad *trabajo*, cuando es realizada libremente, creativamente, puede contribuir a que los sujetos realicen aprendizajes impredecibles, movilicen su curiosidad y se sientan autorizados en esa práctica. El trabajo es sin duda una actividad movilizante y potencialmente rehabilitativa.
- f. Es necesario diferenciar las necesidades que evalúa el equipo (en este caso, necesidades terapéuticas y de adquisición de habilidades diarias y para el trabajo) de aquellas que

son *sentidas* por los participantes. En el mejor de los casos ambas coincidirán, pero de no ser así y si los participantes no encuentran que el espacio responda a una *necesidad que ellos sienten que debe ser atendida*, el espacio puede volverse inmediatamente ajeno. Un elemento para esto bien pudiera ser el trabajo interdisciplinario con los profesionales de la salud mental que trabajen con los usuarios del dispositivo. Es sabido que no es tarea fácil que los intereses singulares sean expresados abiertamente, incluso es difícil que esos intereses sean claros para la persona misma. Sin embargo, se debe realizar el esfuerzo de esclarecer tanto las necesidades evaluadas por el equipo como las singulares, reconocer la relación que exista entre ellas y plantear objetivos que respondan simultáneamente a ambas. Quizá podamos tomar como ejemplo aquello que decía Mao Tse-Tung de identificar necesidades confusas de las personas, esclarecerlas y convertirlas en un plan de acción. Las necesidades e intereses terapéuticos y singulares no debieran excluirse sino enriquecerse mutuamente.

- g. El espacio debe seguir siempre una dinámica lo más democrática y flexible posible en la cual la voz de los participantes sea tan válida como la de los coordinadores y coordinadoras. De otra manera la expresión de las ideas, intereses, inquietudes y necesidades singulares podría verse inhibida. La flexibilidad no debiera redundar en que se pierdan de vista los objetivos de la actividad.
- h. Por lo desarrollado y por los planteos realizados por Franco Rotelli entorno a las actividades rehabilitativas, es de sospechar que movimientos subjetivos como la exploración, la curiosidad y el aprendizaje tienen estrecha relación con algunos elementos de la salud mental (si entendemos a la misma como un proceso complejo y contradictorio bio-psi-co-social) y debieran ser favorecidos. A su vez, la reflexión sobre el lugar que un sujeto ocupe en su entorno y en la

totalidad social cumple una función terapéutica. Cito un ejemplo: en el Encuentro de Salud realizado recientemente en la FTS-UNLP, uno de los participantes contaba cómo, al trabajar con jóvenes con consumo problemático de sustancias pudieron comenzar a realizar avances sólo cuando lograron sacarlos de sus lugares histórica y socialmente construidos (de víctima o delincuente) y “responsabilizar a los responsables, no a los jóvenes”, culminando con esta frase un planteo sobre la responsabilidades diferenciadas entre quien realiza un consumo problemático y quienes permiten/sostienen el mercado del narcotráfico en nuestro país. Creo que la reflexión crítica a través de la cual las personas puedan reinterpretarse a sí mismos y a su entorno puede ser una de esas actividades con efectos rehabilitantes. Es fundamental trabajar reflexivamente tanto con los usuarios de los servicios de salud mental como con sus referentes familiares y vinculares.

- I. El proceso salud/enfermedad (mental) sigue siendo un complejo atravesado por múltiples dimensiones sociales. Ante la insuficiencia de nuestros dispositivos de dar respuestas a las múltiples dimensiones de la salud, es necesario coordinar con otros actores e intentar abordar las problemáticas desde los recursos diversos que existan en el entorno de cada sujeto. Aun así, como dice Lareo, *el rol del Estado es insustituible*, y estas prácticas que intenten resolver problemáticas con otros recursos que los del Estado (articulándolos con los del Estado si llegasen a estar a disposición), no debe quitarnos el análisis general de las políticas y la posibilidad de posicionarnos ante la insuficiencia de políticas de inclusión real.
- J. La complejidad del problema salud mental nos demanda el abordaje necesariamente interdisciplinario. En este aspecto y siguiendo el ejemplo del taller analizado, es central que la interdisciplina exista desde la definición del problema a abordar y el diseño de los objetivos y no se reduzca a una

mera división de tareas *por disciplina*. Trazar objetivos interdisciplinarios, construyendo el problema desde sus múltiples dimensiones (en este ejemplo, la salud como proceso bio-psico-social) es un facilitador fundamental para luego realizar una práctica coherente con los mismos.

## Bibliografía

- ACUÑA, C. y GOÑI, L 2010. *Políticas sobre discapacidad en la Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos*. Siglo XXI Editores. Ciudadela, Argentina.
- BREILLH, J. 2009. “Las tres ‘S’ de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud”. En PASSOS NOGUEIRA, R. *Determinação Social da Saude e Reforma Sanitária*. Cebes.
- GIANNA, S. 2015, *Decadencia ideológica y Trabajo Social. Crítica al debate contemporáneo profesional*. Editorial Dynamis, La Plata.
- HOPENHAYN, M. 2002. *Repensar el trabajo: Historia, profusión y perspectivas de un concepto*. Grupo Editorial Norma S.A, Buenos Aires.
- LAREO, M. 2008. “Reflexiones en torno a los problemas y potencialidades del sector público de salud” En BARTEN, F., FLORES, W. y HARDOY, A. *La Inequidad en la Salud: Hacia un abordaje integral*. América Latina Publicaciones, Buenos Aires.
- LESSA, S. *O processo de produção/reprodução social; trabalho e sociabilidade*. Disponible en <http://www.sergiolessa.com>
- MALLARDI, M. 2015. *Cuestión Social y cotidiano. Implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista*. Editorial Dynamis, La Plata.
- MATUSEVICIUS, J. 2014 “Intervención profesional en tiempos de precariedad laboral. Contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales. En MALLARDI, M. (comp.). *Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. Colegio de Trabajadores Sociales del a Provincia de Buenos Aires, La Plata.
- MONTAÑO, C. 2014. *Teoría y práctica del Trabajo Social Crítico*:

*desafíos para la superación de la fragmentación positivista y post-moderna.* En MALLARDI, M. (comp.). *Contribuciones al ejercicio profesional crítico.* Colegio de Trabajadores Sociales del a Provincia de Buenos Aires, La Plata.

ROTELLI, F. (s/d). *Rehabilitar la rehabilitación* (artículo). Sin más datos.

SCHMUCK, M. y SERRA, M. (s/d). *Sustitución de las lógicas manicomiales: de las perplejidades a los desafíos.* Sin más datos.

STOLKINER, A. (s/d). *Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente.* *Temas y Debates.* Sin más datos.

STOLKINER, A. y ARDILA GÓMEZ, S. 2012. “Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas”. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría XXIII*, (101).

# En el laberinto del Paradigma de la Desmanicomialización: Intentando superar la “cronificación forzada” en un Hospital de Agudos

ROMINA ANDREA BORAGNO  
EVANGELINA RAINONE<sup>1</sup>

## 1. A modo de introducción

La presente ponencia tiene como finalidad recuperar la experiencia de nuestra práctica durante la rotación por la Sala de Salud Mental, como miembros de la Unidad de Residencia de Trabajo Social del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Abraham Félix Piñeyro” de la ciudad de Junín (HIGA Junín).

El objetivo de esta presentación se orienta a reflexionar, a partir de la práctica, acerca del lugar que toma la familia en el tratamiento de personas con padecimiento mental, así como también el papel fundamental que desempeñan las distintas instituciones, los recursos comunitarios con los que se cuenta y los diferentes tiempos a los que se ven condicionados los sujetos.

Es necesario destacar que el HIGA Junín, es un hospi-

---

1 Rainone, Evangelina. Licenciada en Trabajo Social (UNC). Boragno, Romina. Licenciada en Trabajo Social (UNLu). Ex residentes del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Abraham F. Piñeyro”.

tal de agudos polivalente<sup>2</sup>, sin embargo, muchas veces nos encontramos con situaciones de cronicidad de la internación de los sujetos, convirtiéndose el hospital en su lugar de **residencia permanente** y no en espacio de **internación en periodos agudos** como medida terapéutica. Es así como se origina un juego entre diversas variables, tales como: la historia del sujeto, sus condiciones de vida y de las de sus familias, los obstáculos y facilitadores en su vinculación socio-familiar, su propia concepción del proceso salud-enfermedad-atención/cuidado, y las de su contexto, y proyecto de vida.

Por la interrelación de los aspectos mencionados, el trabajo privilegiado en materia de salud mental debe ser interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, porque el abordaje de un tratamiento psico-terapéutico desde una perspectiva netamente médica, invisibilizaría los aspectos constitutivos del proceso salud-enfermedad-atención/cuidado del sujeto con padecimiento mental.

Partimos de considerar a la **salud mental** como “proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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”, según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, actualmente vigente.

A este fin, se relatará en un primer momento, la situación de Ramiro<sup>3</sup> vivenciada durante su internación en la Sala de Salud Mental del HIGA Junín, para luego adentrarnos en reflexiones que nos llevan a problematizar el abordaje de las personas con padecimiento mental, desde una mirada integral, siempre contemplando a la persona como sujeto de derecho, protagonista activo del proceso salud-enfermedad-atención/cuidado.

2 Hospital polivalente, centro de salud destinado a la atención de diferentes patologías, contando con diversas áreas de atención, como por ejemplo cirugía, obstetricia, ginecología, pediatría, salud mental, entre otras.

3 En el presente trabajo, los nombres de los protagonistas fueron modificados, para preservar la identidad de los mismos.



Nos proponemos visibilizar los obstaculizadores en la concreción de las estrategias propuestas por el equipo de salud para lograr un mayor bienestar del sujeto, fundadas y elaboradas desde el paradigma de la “desmanicomialización”, que ponen en juego la capacidad creadora de los profesionales intervinientes, para buscar nuevas alternativas, ante las dificultades que se le presentan.

## **2. “El único héroe en este lío”**

Ramiro actualmente tiene 32 años, su familia está compuesta por su madre María y dos hermanos, Ignacio y Sergio, con este último actualmente no tiene vinculación.

Ingresa por primera vez a la Sala de Salud Mental del HIGA Junín en el año 2003, siendo su diagnóstico “Psicosis - esquizofrenia paranoide”. Desde ese año hasta el 2010, tuvo reiteradas internaciones, por descompensación de su cuadro de base, de las cuales se retiró sin el alta del equipo de salud.

Uno de sus reingresos, es a partir de oficio proveniente del Juzgado de Familia, tras la denuncia en la comisaría de un vecino, el cual tuvo un “incidente” con Ramiro, bajo los autos caratulados “RAMIRO S/Internación”.

Desde esa fecha, a pesar de contar con el alta del equipo de salud, a la actualidad permanece internado, no se puede efectivizarse el proceso de externación, ya que no cuenta con grupo familiar y/o allegados que puedan alojarlo y sostenerlo fuera del dispositivo de internación, acompañándolo en el tratamiento ambulatorio.

Debido a que se observa que las visitas de su madre, producen desorganización en Ramiro, descompensándolo, ya que la misma se manifiesta “con una actitud querellante y paranoide, cuadro psicótico con ideas delirantes de contenido místico, con conductas desorganizadas, agresivas, siendo peligrosa para sí y para terceros”, por lo cual, además, deben

suspenderse las mismas.

No es conveniente la convivencia con su madre, por lo cual no podría permanecer en su hogar con la colaboración de su hermano menor, quien convive con ésta.

Su hermano mayor, que vive en otro domicilio, manifiesta no poder brindarle alojamiento y la atención y cuidados que Ramiro necesita.

Se sugiere tratamiento en un Servicio de Salud Mental de su madre quien a la fecha continúa sin presentar voluntad. Se solicita al Juzgado de Familia, en reiteradas oportunidades, que tome intervención en la internación de su madre. No obteniéndose respuesta alguna en relación al pedido, y al no contar con dispositivos alternativos, Ramiro permanece internado.

Con el objetivo de efectivizar los derechos de Ramiro, se comienza por tramitar el certificado de discapacidad, pensión no contributiva nacional y la afiliación a la obra social IOMA, de la cual es beneficiaria su madre, por pensión derivada por viudez, debido a que el padre de Ramiro era policía. Permanentemente se estimula a sus hermanos a colaborar con los trámites para concretar dichos beneficios, siendo por momentos su participación activa, y por otros pasiva, al no contar con la colaboración de éstos, a pesar de que se les explicaba la importancia de la obtención de esos recursos para comenzar su proceso de externación y reinserción en la comunidad, se buscaron otras alternativas desde el Servicio Social.

En su estadía en la sala Ramiro participa de los talleres terapéuticos: el de radio y el de huerta, ambos le posibilitan pertenecer a un grupo, teniendo un rol protagónico, un espacio donde desplegar sus intereses y una vinculación con la comunidad.

Ya que no cuenta con un sostén en la comunidad, se plantea la figura de un Acompañante Terapéutico (AT), para restablecer su vínculo con la misma, adquirir habilidades sociales perdidas en el proceso de internación, y establecer el vínculo con su familia.

Junín no cuenta con casas de convivencia o de medio

camino con personal y equipo de salud que brinde el apoyo necesario a los sujetos con padecimiento mental, siendo este el dispositivo alternativo sumamente necesario en la situación de Ramiro, que si bien cuenta su familia con recurso habitacional, no puede regresar al mismo, por lo ya relatado.

Al ser perjudicial para Ramiro permanecer en el hospital como lugar de residencia, ya que su internación continúa por causas externas a su tratamiento psico-terapéutico, se propone el alquiler de una habitación en una pensión, con el sostén del AT y la posibilidad de asistencia a un centro de día, siendo la misma solventada con el ingreso proveniente de su pensión no contributiva nacional, y la asignación por hijo con discapacidad incluida en la pensión derivada que percibe su madre, la cual a la fecha no se ha concretado por diferentes obstáculos.

El inicio del trámite, en un primer momento se ve obstaculizado porque sus hermanos no realizaban las gestiones pertinentes, a pesar de recibir el asesoramiento del Servicio Social. Por lo dicho, desde este Servicio, junto al personal de la Caja de Policía, se resuelve que ellos se acercarán al domicilio de la madre, para completar los datos requeridos, así como también solicitar la documentación.

La segunda dificultad fue que desde la Caja de policía expresan mediante un escrito dirigido al domicilio de María, que el Certificado de Discapacidad de Ramiro debía ser actualizado según ley 22.431. Se toma contacto desde el Servicio Social con el médico integrante de la Junta Evaluadora de Discapacidad de la Ciudad Junín, quien expresa que el certificado de Ramiro tiene validez hasta su vencimiento, año 2.020, y realiza una nota, adjuntando la reglamentación para justificar lo dicho. Ignacio hace entrega de lo mencionado en la referida institución.

El tercer impedimento, es que desde el Departamento de legales de la Sede central de la Caja de policía, informan al Servicio Social, que la asignación por hijo con discapacidad, no se puede solicitar si Ramiro es titular de una pensión no contributiva nacional, según consta en la reglamentación

interna que regula a esta institución. Se solicita acceso a dicha reglamentación, para desestimar dicho pedido, pero el profesional se niega a brindarla sin fundamento alguno. Se informa dicha situación a la Asesoría de Incapaces, quienes solicitarán la reglamentación y petitionarán de acuerdo a la evaluación a la que se arribe.

Junto al AT, comienza a asistir al Conservatorio de música, por su interés y gusto por aprender. El trabajo en otra institución diferente al hospital, produce como efecto subjetivo en él una nueva relación con sus intereses, con su posibilidad creadora y con el establecimiento de vínculos con otros.

El AT desempeñó su tarea en el transcurso de quince meses, sin percibir remuneración alguna. Se propone solventar los honorarios, con el dinero proveniente de la pensión no contributiva de Ramiro, para no suspender el proceso iniciado. Su hermano menor refiere no ser quien administra dicho dinero, a pesar de haber manifestado en anteriores entrevistas que era quien cobraba el mismo. Desde que Ramiro cuenta con dicho beneficio, no ha podido hacer uso de su dinero, ni tampoco sus familiares destinaron el mismo en sus necesidades e intereses.

Al ser el discurso de su hermano menor contradictorio, y por ser el AT quien favorece su actual vinculación comunitaria, siendo en el presente su principal sostén en lo cotidiano, se solicita al Juzgado de Familia que se arbitren los medios necesarios para que el dinero sea destinado a las necesidades e intereses de éste.

Por cuestiones de planificación docente-asistencial correspondientes a nuestra Unidad de Residencia, nos vimos abocadas a otras rotaciones en diferentes servicios del HIGA Junín, por lo cual la intervención del Servicio Social en la situación de Ramiro, es continuada por la Trabajadora Social de planta permanente que se desempeña en la Sala de Trabajo Social.

En el transcurso de los últimos meses del año 2014, desde el Juzgado de Familia, el equipo técnico, integrado por un médico psiquiatra, una trabajadora social y una psicóloga, evalúan a

Ramiro y a su grupo familiar. Dicha evaluación coincide con lo ya planteado e informado pertinentemente a dicho Juzgado, por el equipo de salud de la Sala de Salud Mental desde año 2010, al no poder efectivizarse el proceso de externación de Ramiro:

“María no puede hacerse cargo como responsable, ya que cada vez que se produjo la externación le suspende la medicación, con la subsiguiente secuela de deterioro que conlleva. [...] Ramiro no está capacitado para ejercer actos de disposición ni administración cualquiera sea la jerarquía de los mismos. No cuenta con autonomía individual, no está capacitado para tomar sus propias decisiones, ni aceptar el tratamiento psiquiátrico, no puede ejercer el derecho al voto, ejercer la patria potestad o contraer matrimonio, necesita de supervisión para intervenir en trámites administrativos y/o comerciales, se autovale con sus necesidades básicas de aseo, vestimenta y alimentación. Requiere de asistencia médica y social. [...] Presenta patología psiquiátrica crónica que requiere tratamiento en forma continua. Actualmente se encuentra cumpliendo con el tratamiento, pero carece conciencia de situación y enfermedad, su madre, la Sra. María, no está en condiciones de supervisar el mismo. [...] Las áreas que se ven afectadas por este trastorno son las relativas a la disfunción laboral. En cuanto a la inserción social, la perdió a partir de la institucionalización. Requiere supervisión permanente, siempre fue asistido en las actividades domésticas. Logró la lecto-escritura, conoce el valor del dinero, pero dada su vulnerabilidad requiere que se los administren los referentes y la institución, por lo que requiere supervisión en este aspecto. No presenta riesgo cierto e inminente para sí o terceros, sin episodios de auto o hetero agresividad, por lo que no requiere internación psiquiátrica. Dada su patología, la inestabilidad que presenta ante el incumplimiento del tratamiento, déficit cognitivo y el requerimiento de supervisión permanente, podría ser in-

cluido en el artículo 141<sup>4</sup> del código civil.”

A principios del año 2015, fue designada curadora oficial, y su hermano Ignacio colaborador de la gestión de la misma y como apoyo de Ramiro, quien a la fecha continúa internado en la Sala de Salud Mental. Su madre María, no ha accedido a tratamiento psicofarmacológico y continúa viviendo con su hermano Ignacio, quien realiza visitas esporádicas a Ramiro.

### 3. ¿“Una sucesión de hechos desafortunados”?

Como plantea Rosendo, “las personas con sufrimiento mental se comprenden como una integridad biológica, psicológica, social y cultural, siendo inescindible el entendimiento de las problemáticas del campo de la salud mental, respecto de la salud integral en general. Por tanto, las políticas en salud mental se asocian, indefectiblemente, a las políticas de salud y a políticas sociales, como trabajo, vivienda, educación, entre otras” (2009: 13), lo cual coincide con lo planteado por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, expresamente en su art. 11<sup>5</sup>.

Sin embargo, existen condicionamientos vinculados a las características estructurales y coyunturales del sector de salud mental, lo que se ven reflejado en la fragmentación de las po-

4 “Art. 141. Se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes”. Código Civil y Comercial de la Nación, vigente al momento de la evaluación en el año 2014.

5 “Art. 11: La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas”. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

líticas públicas en materia asistencial y sanitaria. Cabe señalar la ausencia o existencia limitada de modalidades asistenciales alternativas a la internación, de una red de dispositivos en niveles de atención previos a los servicios de salud mental en hospitales generales, así como de programas de descentralización que permitan el adecuado acceso a la medicación prescrita. También impacta la ausencia de respuestas integrales, efectivas y en tiempos acordes en otras áreas de las políticas públicas, como niñez y adolescencia, tercera edad, discapacidad, vivienda, así como la falta de concertaciones y protocolos de trabajo que modifiquen la lógica centrada en la derivación y en el repliegue de las instituciones por medio de estrategias de corresponsabilidad con las cuales definir criterios de admisión, competencias y disponibilidad de recursos.

Es así como se observa la ausencia (o insuficiente presencia) de otros sectores (como poder judicial, promoción social, sistema educativo, etc.), que conlleva obstáculos difíciles de sortear cuando se definen estrategias de intervención, que sólo puede llevarse a cabo con la participación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial, desde el inicio, considerando “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud”, tal como lo expresa el art. 9, de la ya mencionada Ley de Salud Mental.

Es así como se puede observar, que “la contradicción radica en que la ley y la reforma de desinstitucionalización incluyen principios y definiciones intersectoriales, pero sin otorgar igualdad de participación entre el sector salud y el resto de los sectores discursivamente involucrados. Las estrategias diseñadas se asientan prioritariamente en el sector salud, limitando la participación y la incidencia que el resto de los sectores, instituciones u organizaciones tendrían en la viabilidad de esas propuestas.” (Rosendo, 2009: 28).

A pesar de esto, desde el equipo de salud, se intenta

trabajar en red para favorecer mejores condiciones de vida a Ramiro, sin embargo, las distintas instituciones involucradas desempeñan un rol pasivo, sus respuestas y acciones, lejos de favorecer la inclusión del sujeto y trabajar en favor de la concreción de sus derechos humanos y sociales, derivan en la prolongación innecesaria de la internación, ya que no aporta mayores beneficios terapéuticos, limitando su accionar a una lógica burocrática-administrativa, como si se tratara de pasos o recetas universales, reducidos a procedimientos rutinarios; lo cual no se condice con planeado por la Ley de Salud Mental, que considerada a la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo privilegiando las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, mencionado en su art. 14.

Se puede vislumbrar que Ramiro es considerado por el resto de las instituciones, como parte constitutiva de la Sala de Salud Mental, y no como integrante de la comunidad, descansando en la idea de que el único responsable ante su situación es el Hospital.

Si consideramos a Ramiro desde una mirada integral, las respuestas no pueden limitarse sólo a un sector, mucho menos a una institución, sino que a la hora de construir estrategias que lo contemplen como sujeto de derechos, el trabajo debe estar centrado en la corresponsabilidad de los diferentes sectores (justicia, educación, desarrollo social, etc.).

La salud es ubicada de forma inescindible dentro de las condiciones de vida de las poblaciones, en sus dimensiones económicas, culturales y políticas. El trabajo en Salud incluye una dimensión cuidadora que involucra a todos sus agentes, y que debe ser común a todos los trabajadores como principal abordaje para producir salud ya que en ella adquieren sentido los saberes disciplinarios.

Desde este punto de vista, la conceptualización que se adopta sobre la salud remite a un concepto “abarcativo” e “integral”, que busca romper con las clásicas antinomias: individuo/sociedad; psíquico/físico; salud/enfermedad; sa-



lud mental/salud somática. La salud, entendida como un “producto social”, requiere de la participación de los individuos y comunidades en el desarrollo de sus potencialidades psíquicas y físicas en un contexto comunitario organizado. (Rosendo, 2009: 13).

Desde el planteo de Justo y Weber (2005:4), existen tres elementos fundamentales, interdependientes entre sí, a tener en consideración al momento de pensar la externación de personas con padecimiento mental:

- a) recursos materiales, es decir un ingreso seguro que le permita solventar la cotidianidad de la vida en comunidad, una vivienda, un trabajo o una actividad,
- b) un lazo social que le permita establecer un vínculo posible, y
- c) un tratamiento psico-terapéutico que aborde la problemática específica del sujeto según el tipo clínico.

En la situación de Ramiro, podemos observar la presencia de dos de los elementos mencionados. Por un lado, cuenta con recursos materiales, una vivienda, de la que es propietaria su madre, y producto de las gestiones realizadas por el Servicio Social, una pensión no contributiva nacional por discapacidad, una obra social, y la potencial asignación por hijo con discapacidad, todo lo cual amplía la concreción de sus derechos y el acceso a crear mayores posibilidades de inclusión en espacios sociales que permitan mejorar las condiciones de vida de Ramiro, siempre atendiendo a la integridad del joven y en beneficio de éste.

La intervención del trabajador social trasciende lo burocrático, rol mucha veces atribuido por los distintos actores y diferentes disciplinas, ampliando su accionar para intervenir en el apoyo, acompañamiento y fortalecimiento del proceso de externación de aquellos sujetos con los que se trabaja, tratando de evitar procesos de institucionalización o cronificación de la misma, que regresen a modos antiguos de abordar la salud

mental, con la lógica manicomial.

A su vez, cuenta con el segundo elemento, es decir la posibilidad de continuar con un tratamiento psico-terapéutico, brindado por la Sala de Salud Mental del HIGA Junín, mediante un abordaje interdisciplinario.

Sin embargo, a pesar de la presencia de los dos elementos mencionados, al momento de planificar la externación de Ramiro, sin contar con el tercero, es decir un lazo social, se ve imposibilitada su concreción. Lo cual se ve reflejado en relación a que, aquel lugar continente que sería su familia, en particular su madre, generan malestar y sufrimiento no pudiendo ser una alternativa para Ramiro reintegrarse a la comunidad de pertenencia.

Si bien la familia es habitualmente considerada como un espacio de afecto y relaciones significativas, mas no siempre es vivenciado como un afecto positivo, tanto por el sujeto con padecimiento mental como por la familia, ya que el cuidado envuelve no solo afecto, características psicológicas, relaciones personales significativas, sino también condiciones materiales concretas para su desenvolvimiento (Carosella y otros, 2006, 50).

De esta manera, la familia puede ser un factor coadyuvante a la recuperación del sujeto o, por el contrario, puede actuar como un factor acelerante y desencadenante del cuadro de deterioro que expresa el mismo.

En la situación de Ramiro, vemos la presencia de su madre, quien no puede colaborar con el tratamiento de su hijo, ya sea, por un lado, no permitiendo que el mismo acceda a los consultorios de Salud Mental y a los talleres de la Sala, así como tampoco admite que tome su plan de medicación, y por otro lado, por su propio padecimiento mental y su negación a acceder a evaluación y tratamiento. En relación a sus hermanos, el mayor luego de estos años de permanencia de Ramiro en la Sala, decide tomar distancia y ceder la responsabilidad a su hermano Ignacio y al equipo de Salud. Por otra parte, Ignacio también pasa por un proceso personal propio,

derivado de su situación particular en este grupo familiar, él es quien convive y contiene a María, es su soporte emocional. Sin embargo, a pesar de que sus tiempos personales quizás no fueron los mismos que los que se hubiese preferido desde la Sala para mayor bienestar de Ramiro, por momentos, ha tomado la responsabilidad ante su hermano, integrándose e involucrándose en el tratamiento de Ramiro, así como también en la planificación y elaboración de estrategias y búsquedas de alternativas para la externación.

El trabajo con los referentes vinculares de la persona con padecimiento mental, demanda procedimientos específicos para no producir o agudizar la fragilidad de los lazos, dadas las diferentes significaciones otorgadas al padecimiento y a la internación. Estos aspectos, entre otros, son fundamentales y deben considerarse en las propuestas de abordaje de las situaciones de las personas internadas, sobre todo si se tiene como horizonte crear las condiciones para su externación.

Producto de la internación ininterrumpida de Ramiro en el transcurso de cinco años, por razones que no son derivadas de su propio padecimiento y su consecuente tratamiento, sino que son producto de lo ya mencionado, derivan en que la propia familia de Ramiro se desvincule de lo concerniente a este, naturalizando su permanencia en el hospital, representando esta situación como parte constitutiva del tratamiento psico-terapéutico, y no como un factor iatrogénico, que debilita los lazos sociales, lo aísla de su ámbito de pertenencia, limitando su autonomía y autovalimiento.

Conforme con el Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley de Salud Mental, en las situaciones de personas que carezcan de familiares o referentes afectivos en condiciones de acompañar el proceso de tratamiento, debe la Autoridad de Aplicación identificar, apoyar y promover la organización de asociaciones de familiares y voluntarios que ofrezcan acompañamiento, ante la ausencia de la materialización de lo mencionado por el art. 14 de dicho Decreto Reglamentario, desde

el equipo de salud se plantea la intervención de un AT. Es importante mencionar que se pudo implementar esta estrategia solo de manera excepcional, ya que Ramiro es beneficiario de una obra social que ofrece cobertura de la prestación de este servicio, a través de la modalidad de reintegro, de carecer de esta se estaría vulnerando otro derecho, expresado en el art. 7, inc. A, de la referida Ley de Salud Mental, en el que “el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el derecho a recibir atención sanitaria social íntegra y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud”.

Se propone al AT como agente, que con su presencia, acompañe en el trabajo de volver a restablecer su vínculo con la comunidad y su familia, a adquirir habilidades sociales debilitadas en su proceso de internación, a intervenir mediante la palabra y los actos, en diferentes situaciones en las que requiera sostén y contención, favoreciendo la comunicación con el medio social, funcionando como un semejante con quien compartir actividades recreativas y sociales en general, ofreciendo un espacio de diálogo donde la problemática a resolver pueda encausarse a través de la palabra, apoyándolo a recuperar hábitos que hacen a la construcción de sus preferencias, y contribuir a lograr cierta autonomía teniendo en cuenta las capacidades y posibilidades particulares de Ramiro.

Todo el proceso iniciado de restablecer su vínculo con la comunidad y su familia, sostenido por el AT, se ve interrumpido, como ya se expresó en el apartado anterior, por la falta de pago de la obra social al profesional, viéndose nuevamente vulnerados sus derechos, encontrándonos nuevamente ante otro obstáculo en el intento de trabajar enmarcados en el paradigma de la desmanicomialización.

Siguiendo el planteo de López y otros:

no podemos partir del déficit o de la enfermedad, sino que es necesario potenciar la salud de los sujetos portadores de pa-

decimiento mental, es decir, partir de la humanidad que han logrado conservar, de las estrategias y los artilugios que han podido armar para hacer frente al manicomio. Si algunos de estos sujetos, con su padecimiento (¿mental?) a cuestas, han podido, por propia autogestión, salvaguardar su humanidad en contextos institucionales tan adversos o propensos a la animalización, como profesionales podemos apostar a complementar el rescate de esa potencialidad (2012: 138).

En palabras de Pellegrini, “es frecuente que las personas preserven aptitudes para el trabajo, la creación artística, la producción estética, la capacidad de amar o cuidar otras personas. Sobre estas capacidades podemos apoyarnos en nuestra tarea terapéutica ayudando a desplegar y fortalecer lo de salud presente en cada ser humano (2005: 125)”.

El esfuerzo del equipo, en este sentido, tiene como basamento la intención de que su identidad y los lazos a su lugar de pertenencia se encuentren respetados y promovidos, hecho que se ve obstaculizado por la situación planteada, favoreciendo la cronificación de Ramiro en un hospital de agudos, viéndose nuevamente vulnerados sus derechos.

Al ingresar en el Servicio, todo paciente ve interrumpida su vida cotidiana, debe respetar las normas de la institución, horarios, realización de actividades y desenvolverse en el espacio físico de una manera ya pautada. Debe incorporarse a una nueva rutina de alimentación, de descanso, de administración del tiempo libre y de vinculación e intercambio con los otros. La convivencia con los demás sujetos interpela a la persona y la instala a nuevas identificaciones. Por esto, la internación en la Sala, se direcciona y centra en el momento de lo agudo, debiendo ser las estadías lo más breves posible, con la intencionalidad de compensar a la persona, o para el estudio y tratamiento de situaciones imposibles de abordarse a través del tratamiento ambulatorio desde consultorio externo. La internación es tomada como un recurso para la asistencia del sujeto, recurso a ser articulado luego con la

atención ambulatoria y el trabajo en red con otras instituciones en el marco de un abordaje interdisciplinario.

El trabajo en la Sala se enmarca en respetar el momento del alta del equipo de salud, debido a que la institucionalización provoca en el sujeto con padecimiento mental una fragmentación, un estigma y deterioro en la construcción de la identidad por la etiqueta institucional y la marginación social. De este modo, la internalización de nuevas reglas, la pérdida de autonomía, de singularidad como individuo y la masificación van a marcar su trayecto de vida dentro de una institución que aborda el padecimiento mental.

La legislación vigente expresa que, las internaciones deben tomarse como un recurso terapéutico altamente restrictivo y debe considerarse como una técnica de última opción que no tiene que extenderse más de lo necesario. Sin embargo, como ya se ha manifestado, en las situaciones de internación prolongada por cuestiones externas al tratamiento, deja de ser la internación en sí misma, un recurso terapéutico eficaz.

En la internación aparecen dinámicas cotidianas diferenciales que definen el modo de circulación de las personas; las rutinas diarias, los modos de vincularse, las dimensiones del espacio y del tiempo cobran nuevas significaciones en un contexto estructurado en torno a la enfermedad, donde los sujetos devienen en “pacientes”. Allí se define un modo de estar con otros, en este caso “pacientes” como ellos, una manera de vincularse entre sí, con el tratamiento y con los profesionales que disponen del mismo, como así también con los que están afuera (la familia, los amigos, el barrio, el lugar de trabajo). El estar dentro define modos particulares de negaciones respecto del afuera, y los límites de ese afuera son cada vez más restrictivos para las personas con marcada institucionalización, que permanecen como crónicas (López y Otros, 2012: 125).

Nuestra profesión se incluye en el campo de la salud mental para acompañar a los sujetos en su proceso, durante el

tratamiento psico-terapéutico. Es la encargada de abordar específicamente los problemas considerados “sociales” que obstaculizan el proceso de recuperación de los sujetos o imposibilitan su externación. Bajo esta representación, lo social se presenta como un campo específico de intervención del Trabajo Social.

El Trabajador Social aparece como “nexo” entre el sujeto, la institución y el afuera; entre el sujeto, con su singularidad y subjetividad, la institución con su propia legalidad y legitimidad y el afuera con legalidades y legitimidades diferentes a las de una institución de internación, interviniendo en una realidad que es compleja y contradictoria, siendo las prácticas profesionales del Trabajo Social, inscriptas cotidianamente en la lógica de *rehabilitar*, *restituir* y *reinsertar* socialmente.

En la actualidad con la reforma institucional, en el movimiento de desmanicomialización y desinstitucionalización, el trabajo social, se encuentra en medio de un conflicto: por un lado, pensar la externación de un sujeto, poder alojarlo, teniendo siempre en cuenta la subjetividad, singularidad e historia de éste, con el objetivo de favorecer la mejor calidad de vida del sujeto y la concreción de sus derechos. Pero por otro lado, debe luchar contra el paradigma de institucionalización presente en algunos de los sectores y disciplina concernientes a la salud mental, que busca, en muchos casos retenerlo, o que si bien acepta la externación, no facilita (más bien obstaculiza) los recursos físicos, económicos, institucionales y humanos necesarios para la misma, “la mediación representada por el Trabajo Social forma parte del conflicto; no escapa de él, sino que lo integra, aunque pretenda superarlo” (Danani, 1993: 22).

El mayor conflicto que se le presenta al equipo de salud, en relación a la situación de Ramiro, es la concreción del proceso de externación, el cual se ve obstaculizado desde el año 2010, permaneciendo este en la Sala, ya no como recurso terapéutico, sino como residente para el desarrollo de su vida cotidiana. El mismo, tiene un rol asignado en ésta, un vínculo de relaciones con cada uno de sus compañeros y personal del equipo de sa-

lud, que trae como resultado que desee permanecer en la institución, debido a que representa para él, su hogar. Por otro lado, la estadía prolongada sin criterios terapéuticos, con sus efectos subjetivos de desvinculación, cronicidad, pérdida de capacidades y de cosificación, provocó pérdidas de habilidades mínimas para desarrollarse en la vida cotidiana (manejo del dinero, de las calles, de diferentes lugares a donde concurría) y ruptura y desvinculación con su comunidad de pertenencia.

#### **4. A modo de conclusión**

Se debe entender al sujeto como emergente de un contexto productor de salud-enfermedad, de una familia, que se ve atravesada por inscripciones sociales, culturales, económicas, históricas, políticas, etc., y una vez que nos posicionamos desde allí, podemos emprender el camino de plantear la intervención, la que no debe quedar acotada al sujeto desde una relación asimétrica entre el equipo de salud y éste como mero “paciente”. Sino que debe ser definida y partir de un intercambio horizontal con el sujeto, donde tome un rol protagónico en las decisiones relativas al tratamiento psico-terapéutico a planificar y llevar a cabo, estimulando la participación activa de sus referentes más cercanos, desde un abordaje interdisciplinario, articulando estrategias con las instituciones intervinientes, para la obtención de recursos comunitarios para la reproducción de las necesidades concretas de existencia, favoreciendo el fortalecimiento de roles y responsabilidades dentro del grupo referente.

La meta final es muchas veces difícil de alcanzar, muchas veces se nos torna hasta utópica, pero la finalidad de la tarea es lograr la recuperación de la ciudadanía en los sujetos, la capacidad de reconocerse como actores sociales, modificando su entorno social de modo de poder realizar proyectos personales. En este camino nos encontramos con dificultades y obstáculos, como son la problemáticas institucionales, la au-



sencia de recursos, familias que no toman un rol activo en el tratamiento de los sujetos con padecimiento mental, falta de políticas públicas de inclusión, entre otras.

Ante cada estrategia propuesta en el proceso de externación, tanto los miembros del equipo de salud, como los sujetos, nos enfrentamos permanentemente con una de las tantas encrucijadas que se presentan en el laberinto de trabajar desde el paradigma de la desmanicomialización.

Es así como la tarea es un lugar de incertidumbre y nos interpela a conmover nuestra capacidad creadora, intentando en el día a día generar nuevas instancias en los dispositivos de trabajo. En un país que vio arrasados sus ideales de justicia social, creer en utopías que nos devuelvan los sueños es parte de la lucha, de la resistencia del combate y de la construcción para recuperar la dignidad perdida (Hernández y Otros, 2006: 65).

Lo planteado por la legislación en relación a la “desmanicomialización”, es decir, la sustitución de neuropsiquiátricos por servicios terapéuticos alternativos, siendo los pacientes con padecimiento mental atendidos en hospitales generales, centros de salud, casas de medio camino, entre otras alternativas, utilizando la internación como recurso excepcional y prohibiendo la creación de nuevas instituciones psiquiátricas con características asilares, sería un abordaje ideal de la salud mental, sin embargo, no existen formas concretas, en nuestra ciudad, de cómo llevarlo a cabo en la práctica.

Para llevar adelante una ley de desmanicomialización se necesita trabajar fuertemente en la infraestructura no sólo cerrando manicomios, sino abriendo dichos dispositivos intermedios, ya sean casas de medio camino, centros de día o centros de salud, que son fundamentales en el proceso de re-inserción en la comunidad de los sujetos con padecimiento mental. Se deben implementar políticas que favorezcan la rehabilitación e integración comunitaria, a través del desarrollo de recursos sociales específicos de rehabilitación psicosocial, rehabilitación laboral, atención residencial y soporte comuni-

tario, que eviten procesos de marginalización de personas con padecimientos mentales y que además faciliten la normalización en la atención oportuna a las necesidades más específicas de tratamiento, rehabilitación o soporte residencial, del colectivo de personas con padecimientos mentales con o sin hogar.

Es necesario que el Estado promueva y fortalezca la participación de las instituciones comunitarias para la inclusión social de los sujetos, convocando familias, ONGs, organismos comunitarios y públicos para hacer cumplir las obligaciones legales correspondientes.

Antes de plantear el fin del manicomio hay que desarrollar y garantizar los mecanismos sociales, políticos y jurídicos que se hagan cargo de las dificultades vigentes en materia de salud mental.

La ley coloca a la familia como núcleo primario del cual el sujeto no debe ser apartado, lo cual tiende a identificar a este grupo como el único responsable del cuidado del sujeto con padecimiento mental, invisibilizando la correspondencia entre políticas sociales, prácticas profesionales y modelos de atención.

El conflicto no sólo se nos presenta ante un sujeto con padecimiento mental que no cuente con recursos materiales para reproducir su vida cotidiana, sino también cuando estamos frente a una persona sin familiares o allegados referentes que puedan colaborar con su tratamiento, siendo el Estado quien deberá crear las alternativas y dispositivos adecuados para evitar la ruptura de los lazos sociales, garantizar la concreción de los derechos y asegurar la satisfacción de las necesidades materiales de existencia de los sujetos.

Es así como sumado a los efectos negativos que conlleva la prolongación innecesaria de la internación de sujetos con padecimiento mental, por ausencia de dispositivos públicos que permitan externar o derivar sujetos en condiciones de hacerlo, la situación de éstos se ve agravada debido a que tienen que permanecer en instituciones que se ven atravesadas por una grave crisis. Los efectores de salud mental en el sector público presentan escasez de profesionales, los cuales tienen

condiciones de trabajo y de atención con serias falencias, falta de medicación, condiciones edilicias inadecuadas, falta de insumos, entre otros problemas, lo que no permiten una atención adecuada, generando un triple padecimiento en el sujeto, el padecimiento mental que lo lleva a requerir atención, el padecimiento de una internación forzada y el padecimiento de habitar lo inhabitable...

***El ser sin lugar***

*“Escondido en el espacio “vacío”,*

*el ser sin lugar habita lo inhabitable.*

*El lugar codiciado, el refugio anhelado, Ahí no está él”.*

Reyna Carretero

## **Bibliografía consultada**

- AMICO, L. 2005. *La institucionalización de la locura. La intervención del Trabajo Social en alternativas de atención*. Espacio Editorial, Argentina.
- AMICO, L. 2004. “Desmanicomialización: Hacia una transformación de los dispositivos hegemónicos en salud mental”. *Revista Margen*. Edición N° 35.
- BRUNI, M. 2011. “Tratamiento ambulatorio en salud mental e identidad”, *Revista de Trabajo Social PLAZA PÚBLICA-FCH – UNCPBA*. Tandil.
- CAROSELLA, RAMÍREZ Y RUSSO. 2006. “La familia en el tratamiento de personas con padecimiento mental. Reflexiones desde la intervención del Trabajo Social”. En *Abordajes en Salud Mental desde la perspectiva de Salud Pública – XX° Jornadas de Residentes de Psicología de la Provincia de Buenos Aires, VII° Jornadas de Residentes de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires*. La Plata.
- DANANI, C. 1993. “Límites y Posibilidades del Trabajo Social”. En *Revista Servicio Social y Sociedad*. N° 42. Año XIV. Cortez Editora. Sao Paulo, Brasil.

- HERNÁNDEZ, GUERRERA Y BRANGAZA. 2006. “La Intervención del Trabajador Social en el Área de Salud Mental en el Hospital de Agudos”. En *Abordajes en Salud Mental desde la perspectiva de Salud Pública – XX° Jornadas de Residentes de Psicología de la Provincia de Buenos Aires, VII° Jornadas de Residentes de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires*. La Plata.
- JUSTO, A. y WEBER, C. 2005. *Recursos institucionales y recursos subjetivos en la externación de pacientes con padecimiento mental severo. Jornadas de Residentes en Salud Mental*. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Argentina. 2011
- LOPEZ, M., ANDREONI, M y GULINO, F 2012. “La lógica manicomial en cuestión: habitar tensiones, interrogar prácticas, fundar propuestas”. En: MALACALZA, S., FUENTES, M. y CRUZ, V. (comp.) *Claroscuros. Trabajo Social, capitalismo tardío y subjetividades*. UNLP, La Plata.
- MAGNAGO, B. 2010. *Sistema de apoyo para la toma de decisiones Acompañamientos Terapéuticos como sistema de apoyo en la toma de decisiones*. Buenos Aires. 10 y 11 de junio de 2010.
- PELLEGRINI, J. 2005. *Cuando el manicomio ya no está....* San Luis: Fundación Gerónima.
- RETAMAL, P 2014. “Salud mental: Aportes para pensar la inclusión social a partir de las prácticas profesionales en guardia hospitalaria”. En: Benegas, M. [et.al.]; coordinado por Arias, A.; García Godoy, B.; Manes, R. *Trabajos seleccionados: V Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social: debates en torno a la construcción de institucionalidad - Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires
- ROSENDO, E. 2009. *Los olvidos de la salud mental en los procesos de desinstitucionalización. Antecedentes históricos, formación universitaria y abordaje social. La Ley de Salud Mental N° 448, un ejemplo paradigmático*. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EN POLÍTICAS SOCIALES. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.