A black and white photograph of a landscape. In the foreground, there is a large, messy pile of dry sticks and branches. The middle ground shows a field of dry grass and some bushes. In the background, there are dark, silhouetted mountains under a sky filled with heavy, dramatic clouds. The overall mood is somber and desolate.

otros & Cauces

Revista del Colegio de Profesionales
de Trabajo Social de Mendoza

Año 1 | N° 1 - Diciembre 2021

ISSN en trámite

Formato: Digital [PDF]

Periodicidad: Anual

Correo electrónico: revistaotroscauces@gmail.com

Equipo Editorial (para este número)

Cecilia Molina (coordinación)

Pilar Rodríguez

Natalia Castro

Soledad Garcia

Acompañamiento en escritura y corrección

Lic. Eliana Drajer

Diseño

Lic. Damián López



Esta obra se encuentra bajo **Licencia Creative Commons**
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional
(CC BY-NC-ND 4.0)

Atribución: Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.

NoComercial: Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

SinDerivadas: Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no podrá distribuir el material modificado.



milflores
editorial

**Colegio de Profesionales de Trabajo Social
de la Provincia de Mendoza**

Dirección
Teléfono
Sitio Web
Correo electrónico

San Juan 1450 2° Piso, Oficina 1, Ciudad de Mendoza
(0261) 429 9233
<http://cptsmandoza.org.ar>
info@colegiotsmendoza.org.ar



Autoridades | Gestión 2021- 2023

**Consejo
Directivo**

Presidenta: García, María Soledad
Vice Presidenta: Castro, Natalia Valeria
Secretaria: Boggia, María Fernanda
Tesorero: Cipolla, Rubén
1° Vocal titular: Segura, María Gabriela
2° Vocal titular: Mujica, Guadalupe
3° Vocal titular: Aciar, Carolina Florencia
4° Vocal titular: Miranda, Adriana D.
1° Vocal suplente: Morales, Diego Andrés
2° Vocal suplente: Bosco López, Melisa Gisela

**Consejo
Deontológico
y de las
Especialidades**

Titulares:
Valdés, Gonzalo Raúl
Cornejo, Susana Beatriz
Olguin, María Julia
Rodríguez, Silvia Marcela
Corinaldesi, Rosana Silvana

Suplentes:
Perrone, María del Carmen
Rodríguez I, Viviana G.
Carmona, Laura E.

**Tribunal
de Cuentas**

Titulares:
Diaz Moreno, Karina Beatriz
Gallardo, José Mauro
Villarroel, María Gimena

Suplentes:
Vercelli, Betiana Sofía
Caponi, Cintia Natalia

Índice

- 7** **Presentación**
Equipo Editorial
- 11** **Prólogo**
Cecilia Molina y María Pilar Rodríguez

Ensayos

- 17** **Escribir en Trabajo Social**
Carlos Marchevsky
- 21** **El valor de las palabras**
Liliana Barg
- 25** **Argumentar la intervención, reflexionar las prácticas**
Procesos de investigación y escritura en Trabajo Social
Mariana Paula Quiroga

Artículos científicos

- 33** **Del campo laboral en Salud y sus representaciones sobre el Trabajo Social**
Silvana Nélida Ortiz y Cinthia Rojas Vidaurre
- 41** **Haz lo que yo digo, no lo que yo hago**
Formas de tramitar conflictos en el espacio laboral de trabajadores sociales de hospitales públicos del Gran Mendoza
Analía Correa, Yanina Roslan, Viviana Varela y Cecilia Molina
- 53** **Vivienda**
Un concepto dinámico en el devenir de los tiempos
Viviana Pérez
- 69** **Lx madre que lx parió**
Maternidades que interpelan las políticas de salud en la provincia de Mendoza
Aurora Alejandra Cornejo, Arturo Luis Ratto, Laura Verónica Carballo y Carolina Montes de Oca
- 81** **Formación de género y feminista entre trabajadorxs sociales**
Un estudio con trabajadoras municipales de Mendoza
Daniela Pessolano, María Florencia Linardelli y Marilina Lara

Presentación

*Hay que dormir con los ojos abiertos,
hay que soñar con las manos,
soñemos sueños activos de río buscando su cauce...*
El Cántaro Roto, Octavio Paz

En el cierre de otro año, paradójicamente todo empieza. Quienes nos agrupamos, nos encontramos y nos abrazamos en el colectivo del Trabajo Social, representado a través de nuestro Colegio Profesional, inauguramos felizmente dos nuevos espacios, dos canales de comunicación para el diálogo, el intercambio de reflexiones, saberes y conocimientos producidos y vinculados a la intervención, la formación y la investigación en Trabajo Social: la revista **Otros Cauces**, en el marco de la creación y el registro de una editorial propia, nuestra editorial: **Milflores**.

Hablemos de la revista. El cauce es el espacio ocupado por el agua en el momento de máxima crecida de un río. En tiempos verbales no se vincula con el gerundio del agua discurriendo permanentemente por el lecho de un río, sino que nos recuerda algún pasado glorioso y tremendo en que ese río llegó a su máximo esplendor. En Mendoza, con las dificultades que tenemos con la escasez y la distribución del agua, sabemos bien que un cauce también nos recuerda tiempos mejores y la posibilidad de recuperar lo perdido, de volver a regar, a producir, a vivir. Y como zona montañosa, algunos cauces también nos pueden hablar de las huellas que, de a poquito, va dejando el ciclo de la naturaleza con sus añoradas lluvias, o una tormenta perfecta que, en un segundo, se lleva todo a su paso.

Optamos por **Otros cauces** para designar a nuestra revista, porque partimos de un pasado que nos da impulso y nos recuerda que podemos retomar cauces previos, crear nuevos, empujar los límites buscando siempre algo mejor; sabemos que hay escasez pero también la posibilidad de revertirla en abundancia, de volver a crecer, de ser más justos. En otras palabras, creemos que con memoria activa y trabajo solidario hasta la peor de las tormentas pasa y nos deja enseñanzas y más memorias para encauzar.

Bajo este anhelo, esta idea, este deseo, iniciamos la presente edición como una nueva apuesta al diálogo e intercambios del colectivo profesional de Mendoza, en la búsqueda incansable, obstinada de que la escritura propia de la disciplina, la investigación y sus producciones, encuentren un lugar de relevancia social y de implicancia en los debates actuales de la profesión y de la sociedad a nivel local y regional.

Entonces la primera publicación, la primera flor de nuestra Editorial Milflores es la revista que hoy presentamos: **Otros Cauces - Revista del Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza**. Nos interesa dar cabida a *otros cauces* por los que pensar; *otros cauces* por los que intervenir; *otros cauces* a través de los que sea posible formular preguntas y discutir perspectivas; *otros cauces*, nuevos o ya explorados cauces, certeros o confusos, cauces anhelantes de un pasado que enseñe y de un presente y un futuro que integre cada vez con mayor justicia social.

Otros Cauces pretende ser un espacio editorial *otro*, que dialogue con la investigación científica y la academia, pero sobre todo con el colectivo profesional y con otras disciplinas, con la sociedad en su conjunto, con los territorios y las instituciones en las que trabajamos cotidianamente. Dar cuenta desde el rigor de la publicación científica, de un trabajo social situado y de los procesos de intervención que generan *otros puntos de partida* para la investigación y *formas otras de investigar y generar conocimientos* desde el colectivo profesional.

Una revista propia de la disciplina es una apuesta política institucional por habitar un espacio de vacancia en el ámbito local que a la vez recupera una historia de producción escrita que nuestra provincia tiene con colegas que impulsaron, sostuvieron y dejaron sus huellas en la investigación y en la publicación de numerosos textos, libros y de lo que significó en los tiempos posteriores a la reconceptualización la revista: *Hoy en el Trabajo Social*.

Nuestra profesión se constituye y desarrolla desplegando prácticas de intervención, de formación, de supervisión y de investigación. Prácticas imbricadas entre sí, prácticas que se requieren y alimentan mutuamente, como el molino que requiere del agua y el agua proviene de un cauce. ¿De qué serviría tamaña energía si no encontrara lugar donde llevar lo producido? Impulsar y estimular la producción escrita ha sido propiciado desde el Colegio en las gestiones que nos antecedieron. La primera convocatoria abierta de proyectos de investigación en el año 2017 pretendía promover y habilitar el desarrollo de la dimensión investigativa como parte de la intervención profesional. Sabíamos que ese era el inicio y asumimos el compromiso de darle continuidad.

Y es en este punto donde nace otro sueño, el de la Editorial propia. Esta editorial es producto de las convicciones y la decisión de trabajar día a día por un mundo mejor. En lo específico de nuestro campo profesional responde a la aspiración de constituirse en un espacio que albergue distintos saberes y conocimientos, pensamiento crítico y liberador que dialogue con nosotros mismos, con otros y por qué no, con la sociedad en su conjunto.

Por eso, a diez años de la conformación de nuestro Colegio, inauguramos este nuevo transitar, para seguir dejando huellas sobre los pasos de quienes

han generado espacios, han abierto caminos y han sembrado sueños y utopías para seguir andando y que hoy florezcan nuevos desafíos. Esta editorial, nuestra, representa el crecimiento de esas muchas y diversas formas de lucha, que dejaron raíces firmes para que hoy seamos **Milflores**.

Somos parte de un Colegio profesional que representa una forma de organización, de lucha y de militancia social, que históricamente ha transitado las búsquedas teórico epistemológicas que den sustento a intervenciones respetuosas de los derechos humanos y que se funda en los principios de justicia social y responsabilidad colectiva. Esto no sólo nos enorgullece. Sobre todo nos responsabiliza a avanzar, reafirmar y profundizar ese camino.

Sin dudas, crear un espacio de publicación disciplinar es un avance en la jerarquización de la profesión en su intento de asumir los desafíos propios de nuestra época, desde una mirada latinoamericana, que dialogue con las teorías críticas, los feminismos y el pensamiento decolonial, pero también con las pioneras y la historia colectiva identificando las tensiones y los puntos de fuga en nuestro campo profesional.

Milflores aspira a representar desde el campo popular, ese que enmarca nuestro horizonte de transformación, la expresión de las múltiples formas de ser y crecer, de vivir y pensar, de encarnar las luchas políticas y de organización colectiva. Y pensando en un término superador de ese crecer en términos lineales y anacrónicos, entendemos que florecer implica esperar un tiempo propicio para ello, ligado a la tierra y a la complejidad de la naturaleza donde de diversas formas habitan múltiples procesos.

Siendo flores es que nos distinguimos en los modos de habitar el mundo y de hacer posible la vida, porque se florece en la diversidad, identificando lo que nos une y representa pero también en lo que diferimos. No idealizamos procesos, pero creemos con firmeza que en el reconocimiento de nuestra identidad están las bases de lo que nos permiten ser sujetos-artífices de nuestra historia.

Para cerrar, decimos que este escenario, este estreno, genera nuevos derechos para quienes desde diversos espacios deseen sumarse a compartir sus voces a través de la escritura y de nuevos modos de comunicar. Como dice Octavio Paz en su poesía *Decir, hacer*:

*Los ojos hablan
las palabras miran,
las miradas piensan.
Oír
los pensamientos,
ver
lo que decimos
tocar
el cuerpo
de la idea.
Los ojos
se cierran
las palabras se abren.*

Nuestra Editorial y nuestra Revista están abiertas a las producciones de todo el colectivo profesional y esperamos que este sea el inicio de nuevas publicaciones para el Trabajo Social de Mendoza, con alcance nacional y regional. Porque como alguien acertadamente dijo por ahí, y que entonces *florezcan mil flores* porque así florece la democracia.



Prólogo

Prólogo

Cecilia Molina

María Pilar Rodríguez

Presentar el N1 de la revista **Otros Cauces** constituye una alegría porque concreta el sueño de una publicación de y para el colectivo de Trabajo Social de Mendoza. Contiene las voces de queridas y queridos colegas que comparten sus ideas y el resultado de sus trabajos de investigación. Este primer número de la revista ha sido dedicado a tres cuestiones centrales: la escritura en Trabajo Social, las condiciones de trabajo del colectivo profesional y las ideologías en disputa en distintos campos de intervención. Los escritos aquí presentes describen situaciones, formulan interrogantes, proponen ideas, comparten conocimiento sobre los temas enunciados. No los agotan. Invitan, cada uno y en conjunto, a nuevas y a más reflexiones e investigaciones que, esperamos, puedan ser canalizadas en próximos números de la revista.

El N1 de **Otros Cauces** contiene, por un lado, tres ensayos y, por el otro, cinco artículos. Estos últimos presentan los resultados de los trabajos realizados por colegas en el marco de las dos primeras convocatorias a proyectos de investigación de nuestro colegio profesional.

Para desarrollar los ensayos el equipo editorial inicial convocó a referentes en el ejercicio profesional, en la reflexión sobre la dimensión ética del mismo y en la formación de profesionales del Trabajo Social, para que volcaran sus pareceres sobre el sentido de escribir en y desde la disciplina. Carlos Marchevsky, Liliana Barg y Mariana Quiroga aceptaron el convite y en la primera parte de la revista arriesgan argumentos en torno a *¿Por qué y para qué escribir en Trabajo Social?*

Carlos Marchevky, autor de diversos libros sobre el lazo social como objeto de conocimiento específico del Trabajo Social y ex integrante del Consejo Deontológico, señala que no escribir es privar a otras profesiones de información en torno a cuestiones inéditas que pueden analizar y desplegar los y las trabajadores sociales. Recupera las explicaciones de lo social de unos de los padres de la sociología, Émile Durkheim, y sugiere que esas explicaciones se quedan cortas si no se adentran en lo particular. Y esto sería lo singular, lo creativo de la intervención profesional, que merece y hasta debe ser comunicado. Asimismo trae a colación la relevancia de dar cuenta en las producciones escritas, en los cotidianos y a veces aparentemente rutinarios informes sociales, cuáles son las coordenadas a partir de las que las instituciones desde las que se ejerce el trabajo social fragmentan las problemáticas sociales y desafían la ética profesional. El escrito de Carlos Marchevky cierra con la puesta en valor y la invitación a ejercitar una “anomia creativa”.

Liliana Barg, autora de numerosas producciones sobre familia y salud, ex-presidente del Colegio de Profesionales de Trabajo Social y también ex integrante del Consejo Deontológico, nos transmite en su ensayo el placer por la escritura. Propone comprender el oficio de escribir como un camino de pensamiento, de autoconocimiento, como una actividad para tramitar angustias y sobre todo para pasarla bien. No deja de advertir, sin embargo, que escribir implica entre otras cuestiones, asumir el riesgo de que lo que se plasme en palabras despierte rechazos que afecten la estima personal. Entonces escribir es también exponerse. Afirma que la escritura es indisoluble de la lectura y que su ejercicio requiere práctica, esfuerzo y paciencia, ya que no es el mero el resultado de la inspiración. De acuerdo al argumento de Liliana Barg el compromiso con el otro es consustancial al acto de escribir, en general, y en los textos que a diario producen las y los trabajadores sociales en el ejercicio profesional.

Mariana Quiroga, actual directora de la carrera Trabajo Social en la Universidad Nacional de Cuyo, trae a colación una experiencia reciente de investigación colaborativa entre la academia y el colegio profesional y reflexiona sobre la tarea de escribir a partir de esa experiencia. Subraya que escribir implica tiempo, tiempo para pensar, para discutir, para plasmar lo que se estudia, tiempo que compite con el que se destina a las laborales del día a día, al cuidado de los otros y a la enseñanza. Plantea relaciones necesarias entre investigación y docencia y, a modo de resumen, propone que se escribe para ponerle nombre a lo que se silencia y para dar revancha a lo que no nos gusta y queremos cambiar.

Los artículos que se presentan en este primer número responden a los ejes de las convocatorias 2018 y 2019 a proyectos de investigación realizados por el colegio profesional. Así, los tres primeros escritos se inscriben en el eje **Condiciones laborales de las y los trabajadores sociales**, dando cuenta fundamentalmente de las condiciones vinculadas al empleo, pero también a los sentidos y significados que hacen a las condiciones en que se trabaja en campos de intervención como salud, vivienda y hábitat.

El primer trabajo, titulado *Del campo laboral en salud y sus representaciones sobre el Trabajo Social*, expone los resultados de una indagación sobre el papel de la disciplina en los centros de atención primaria de la salud del Valle de Uco, las expectativas que los equipos de salud locales y los usuarios tienen sobre la

disciplina y su impacto en las condiciones laborales de los colegas. El estudio asume que las intervenciones que generalmente realizan los TS “no se ajustan al rol”, se confunde con las de los agentes sanitarios y que el papel de auxiliar que se demanda es afín al modelo médico hegemónico. Entre los resultados las autoras destacan las opiniones contrastantes de los participantes de la investigación en torno al rol profesional. Así, mientras los integrantes de los equipos de salud asocian trabajo social a control social, los usuarios esperan recibir asesoramiento legal y recursos y los profesionales de TS consideran que su rol es promover derechos. Concluyen que las representaciones respecto del trabajo social en el primer nivel de atención, confluyen para definir un espacio laboral desfavorable lo cual restringe la posibilidad de profundizar en la Promoción de la salud y cierran con recomendaciones para revertir esa limitante.

Haz lo que yo digo, no lo que yo hago. Formas de tramitar conflictos en el espacio laboral de trabajadores sociales de hospitales públicos de Gran Mendoza es el segundo artículo que se adentra en las condiciones laborales, en este caso en los ámbitos hospitalarios y atendiendo a la categoría *Trabajo decente*, propuesta por la Organización Internacional del Trabajo. En ese texto se caracterizan problemas y conflictos que viven las/los trabajadoras sociales y las respuestas que ensayan para afrontarlos. El trato justo en el trabajo, la seguridad y las posibilidades de diálogo social en las relaciones laborales son dimensiones centrales para la perspectiva de trabajo decente. Sin embargo, las y los profesionales que participan de la investigación experimentan situaciones de destrato y de violencia institucional que asocian, a semejanza del estudio que pone foco en los centros de salud, al modelo biologicista vigente, al lugar subordinado del trabajo social en el campo sanitario, a las relaciones asimétricas entre profesionales de los equipos de salud y a discrepancias en torno a la intervención de la disciplina. El escrito sugiere que ser trabajadora social mujer y trabajar en un hospital conlleva un plus de trabajo mental y emocional que condiciona nuestra participación genuina en la resolución de conflictos institucionales.

El trabajo *Vivienda: un concepto dinámico en el devenir de los tiempos* problematiza la noción misma de vivienda. Recorre la historia de la política habitacional de la provincia de Mendoza, vinculándola con diferentes formas de entender qué es la vivienda. Algunos de los puntos de anclaje de tal historia son el surgimiento de la vivienda popular, ligada a la relación entre vivienda y salud de la población que trajo la mirada higienista de fines del siglo XIX y principios del XX; la ampliación del tejido urbano en la década de 1940 a partir de la paulatina inclusión del piedemonte permitida por la construcción de diques y canales que organizaron cauces aluvionales; el aumento de la urbanización de los departamentos que circundan la ciudad de Mendoza entre 1952 y 1980, la creación del IPV en 1947 y las principales políticas, planes y programas que desde esa institución se desarrollaron desde su creación hasta 2018. El ejercicio profesional en este campo está tensionado por las distintas formas de comprensión de lo que es la vivienda y por los distintos intereses involucrados en la distribución y acceso al suelo y la construcción de viviendas. Entre las conclusiones, la autora destaca, por un lado, que más allá de los distintos modos de nombrar la vivienda, son los grupos familiares los que le dan sentido de hogar a ellas y a los territorios que habitan y, por otro lado, la relación entre vivienda, salud, cobijo y dignidad humana.

Los dos siguientes trabajos son resultados de la segunda convocatoria a investigaciones financiadas por nuestra organización profesional y cuyo eje fue **Supuestos ideológicos en pugna en las intervenciones profesionales de Trabajo Social**. Es sabido que en los distintos campos de intervención conviven en tensión posiciones ideológicas diversas en torno, por ejemplo a la salud y la enfermedad, las maternidades, lo normal y lo patológico, la educación, el papel del Estado, entre otras. Identificar, nombrar y describir esas diferentes ideologías constituyó el objetivo de la segunda convocatoria del colegio.

El artículo *Lx madre que lx parió. Maternidades que interpelan las políticas de salud en la provincia de Mendoza* da cuenta de pujas ideológicas y de las distintas prácticas implicadas en la atención de recién nacidos, hijos de madres con consumos problemáticos. El tema se aborda analizando el proceso de construcción del **Protocolo provincial N° 001170/18**, específicamente dedicado a la atención de esa población. El diálogo con autores/autoras del protocolo, la comprensión de los motivos vinculados a la creación del mismo, el análisis de otras normas ligadas al protocolo, permitió delinear las ideologías en torno al ejercicio de la maternidad, vinculadas también al ejercicio del Trabajo Social. Se advierten tensiones entre un enfoque de riesgo en salud y un enfoque integral, atento a las condiciones histórico sociales de producción de los cuerpos. Tensiones entre la maternidad comprendida como instinto y destino de las mujeres y la maternidad como una construcción social situada, experimentada de diversos modos por distintas mujeres. Se reconocen prácticas de atención de mujeres gestantes tóxico positivas diferentes según se vinculen con servicios de salud públicos o privados.

En el artículo *Formación de género y feminista entre trabajadorxs sociales. Un estudio con trabajadoras municipales de Mendoza* se abordan las concepciones y los conocimientos con que lxs trabajadorxs sociales abordan problemáticas de género. Se presta especial atención al lugar que ocupan, en tales abordajes, los saberes adquiridos en la formación universitaria. Se piensa la formación y actualización profesional al calor de las condiciones y la carga de trabajo de lxs profesionales. Entre los principales hallazgos de esta investigación aparece el reconocimiento de una reciente recepción de la teoría feminista y de los estudios de género en nuestra profesión y el aumento de producción sobre el tema a partir de 2010. Se identifica también que la formación universitaria no es relevante en la formación en el tema sino que se la busca y adquiere en cursos de actualización profesional. En los municipios se cuenta con escasas propuestas institucionales de formación, la que depende entonces de la voluntad de las colegas y que se ve limitada por precarias condiciones de trabajo, bajos salarios y multiempleo. El artículo cierra con propuestas respecto de la formación profesional.

Como trabajadoras sociales que nos animamos a la investigación, en tiempos que compiten con múltiples actividades, tal como lo plantea uno de los ensayos contenidos en este primer número de *Otros Cauces*, y en tiempos de incertidumbre, nos llena de alegría que las autoridades del CPTSM, que las y los colegas con los que nos vinculamos para producir este primer paso en la revista y el grupo editor inicial, hayan confiado en nosotras para ser de la partida y contribuir a posibilitar este nuevo espacio de producción y de lectura.

Ensayos

ΕΥΣΤΡΩΣ

Escribir en Trabajo Social

Carlos Marchevsky

Ex integrante del Consejo Deontológico

carlosmarchevsky@gmail.com

Se me otorga el privilegio de realizar un ensayo para la revista que oportunamente el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza pretende publicar. La sugerencia y el pedido es justificar a través de esbozos o ideas sobre el por qué escribir en trabajo social.

También se podría realizar la pregunta invertida: ¿por qué no escribir en trabajo social? ¿Acaso el trabajo social no tiene nada para decirle a un otro?

En mi opinión, el trabajo social debería escribir porque hay algo de sí inédito a otras profesiones que vale la pena informar. Yo concibo, al menos, dos vertientes muy importantes de la profesión que surgen de una misma cascada.

A lo que me refiero es al **lugar**. Algunos podrán pensar que el trabajo social es una pequeña isla, un pequeño archipiélago entre dos continentes en el planisferio que no afecta, ni geopolítica ni climáticamente ni de ninguna manera, la paz o tumulto de los mares y que tal vez, así como apareció, algún día esa pequeña islita desaparecerá.

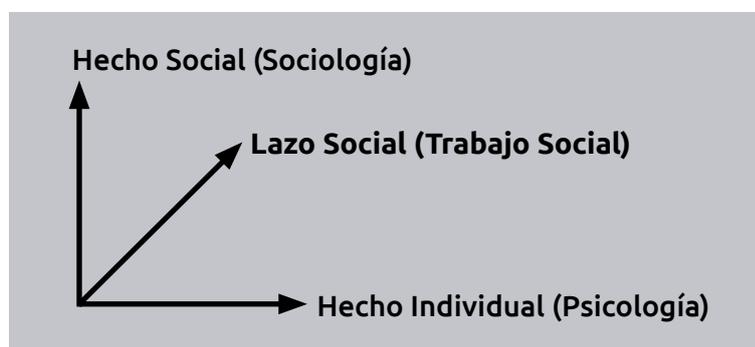
Sin embargo, esa pequeña islita ubicada entre dos continentes sostiene algo de ambos de una manera muy particular dando lugar a una instancia creativa que ninguno de aquellos tiene. Esos continentes, sociología y psicología, llevan entre medio un lugar vacío donde surgió por necesidad esta pequeña isla, que apareció en los años de 1860 en los EEUU.

¿Por qué el término de **necesidad**? Sin duda, había un espacio vacío que ninguna de las otras disciplinas podía contener y ese vacío, como un volcán, bramaba su erupción. No me refiero a la pobreza y al invento del capitalismo

como forma paliativa para calmar conciencias, me refiero a ese espacio que nadie podía abarcar, salvo lo que luego se llamó trabajador social.

La división que Durkheim hizo para la sociología nos sirve como modo de ejemplificación. Hay dos corrientes que el sociólogo demostró, el hecho social, como masivo, histórico y el hecho psicológico como individual y actual. Para Durkheim, el hecho social es autónomo al sujeto, tiene su propia dinámica mientras que, desde la psicología, el hecho psíquico implica el modo de introyección del mundo externo social y el modo conductual del sujeto frente al modo de elaborar dicha introyección.

Para nosotros hay un elemento ausente en ese planteo. Si bien es cierto que el hecho masivo es independiente del sujeto uno, esto no excluye que ese hecho afecta, influye sobre ese sujeto y el modo en que ese sujeto operará en el mundo por esa afectación afectará, por su parte, al hecho social. Ese punto intermedio es lo que denomino *Lazo Social*.



Es importante distinguir dos términos; lo *vincular* de lo *relacional*. Lo *vincular* implica un acercamiento particular de yo a yo. A mi modo lo diré de un (yo-yo) a otro (yo-yo): esto implica que lo vincular aún conllevando lo simbólico y lo real (los cuerpos), está cargado de imaginario, predomina lo imaginario.

Lo *relacional* implica a las funciones que los sujetos portan, se produce por representación y no desde el (yo-yo). Está afectado por lo imaginario (lo intrasubjetivo) pero prevalece el elemento simbólico que le da origen. De modo tal que el Lazo Social investiga las relaciones de una estructura mientras que al adentrarnos en las configuraciones también investigamos los vínculos que en varias oportunidades confunden a las funciones. Cuando indagamos una estructura familiar o de pareja o de grupo, a los fines de estudiar que ocurre con el Lazo Social, estudiamos funciones y relaciones entre ellas, pero al adentrarnos observamos tipo de vínculos (“es como mi madre”, “mi tío fue mi verdadero padre”). El Lazo Social busca escudriñar las relaciones que establecen las estructuras con lo social a través de sus representantes, mientras que lo vincular muestra lo afectivo, lo pactado, acordado, imaginario entre los (yo-yo) y (yo-yo).

Hecha la aclaración de la diferencia entre *vínculo* y *función* nos quedamos con la *afectación* como el espacio no tomado. Ambas corrientes, sociología y psicología, pueden argüir que la falencia fue notada y por ello ambas decidieron recurrir al campo. Pero la sociología investiga conjuntos, agrupamientos, fenómenos de masas mientras que la psicología termina derivando al consul-

torio. Frente a un determinado problema social, pongamos, el abuso sexual infantil, una mide diagnosticando y pronosticando (clases sociales, lugares, culturas, etnias, grupos etarios), la otra indaga fantasías y realidades e intenta operar sobre las conductas. Pero ante el caso ocurrido, el único que está allí, en el lugar, entre las víctimas y los victimarios, con todo el entorno encima, es el trabajador social. Y en consecuencia es el único que puede decir algo de ese caso en modo “singular”.

Ejemplifiquémoslo de este modo: en un barrio con características habitacionales semejantes, tres familias con la misma composición en cuanto a hijos, economía, salud, vivienda, muebles, inmuebles, etcétera; ¿por qué en una los hijos estudian, en otra trabajan y en la tercera venden drogas en el barrio? Esta diferencia específica transforma lo genérico en particular. Entonces algo para decir de esa particularidad se impone dándole carácter de al menos hipótesis.

Pero no es solo allí donde se destaca el lugar diferencial de nuestra profesión respecto a otras sino, y además, en cuanto al modo de solución de los problemas. Sabemos que el sujeto intervenido debe aportar parte de la solución al problema que nos llama y también sabemos que nosotros colaboramos con aquella, ya sea por recursos institucionales o por mera creatividad. Yo profeso que el primer y mayor recurso del trabajador social es el mismo en aquello que denomino anomia creativa, es decir, lo creativo fuera de la norma que dé lugar al otro, a su posibilidad de desenvolvimiento y desarrollo. Esa propuesta de salida realizada entre el sujeto y el profesional es única, es sólo para ese caso, es el valor de lo singular. Esto debe ser registrado como las formas creativas del trabajo social para entender que no alcanzan solamente las respuestas genéricas o teóricas a conflictos.

Lo singular es lo creativo, único, que sirve para ese caso y no otro.

La segunda vertiente es más complicada. Es aquello que me hizo denominar a nuestra profesión como *subversiva*. En este caso transformaría la metáfora del archipiélago en Iceberg, y decir: nuestra profesión es la punta del iceberg que oculta la enorme masa que lo sostiene.

Cuando elaboré el tema del diagnóstico social, en un principio, supuse que se trataba de la configuración con relación al medio o entorno en el que vivía. Pero frente a ciertos casos, (luego lo pude generalizar), quien no podía quedar excluido de la problemática era el mismo trabajador social, quien, en su calidad de representante de la institución, hacía partícipe a ésta ya sea de la solución o como parte del problema.

En consecuencia, un diagnóstico social puede estar encarado en relación a la configuración por una temática muy particular frente al medio, pero hay otros casos donde la institución no da respuesta o donde la institución indica estar limitada para dar respuestas o la institución decide políticamente a qué responde y a qué no. De modo tal que un diagnóstico social no debería excluir el diagnóstico institucional y he aquí el problema: el profesional contratado por esa institución debería ser un profesional que diagnostique a la misma indicando las falencias de esta institución, puesto que muchas veces las respuestas a ciertos problemas se inician resolviendo a la institución.

Daré un único ejemplo que creo es suficientemente ilustrativo: una mujer es denunciada por negligencia y abandono de sus hijos; vive en un descampado, sin agua corriente, luz ni gas. Pobreza estructural le llaman. Efectivamente tiene 7 hijos, que se ven desnutridos. Beben agua en 4 patas de un fuentón donde los 12 perros de la casa beben con ellos. En el interior, un joven de aproximadamente 18 años atado con sogas a la cama porque *está loco* (aparentemente epilepsia). Le sacarán los hijos a la mujer, pero ni el municipio ni el centro de salud ni Bienestar Social hicieron nada sabiendo de la situación: sólo cuando se le dio entrada a la Justicia se intervino para victimizar aún más a la familia.

Todos sabemos de colegas negligentes, que sólo pretenden el salario, pero están los otros, los más, aquellos que aman la profesión y por ello se dedican, estudian, especializan, interconsultan y/o supervisan. Si alguno de ellos participó de casos como estos sabe que incluir la falencia institucional lo coloca en un serio riesgo: perder su propia fuente de trabajo.

El problema ético queda planteado. De cualquier modo, no postulo ser *ka-mikaze* de nada, simplemente propongo que los diagnósticos institucionales son parte de la escritura del trabajador social, donde sin importar el grupo gobernante lo que se demanda al principio y se denuncia luego, es la inoperancia de los acomodados o demagogias vigentes.

La forma de un diagnóstico social que incluya a la institución será tarea de aquello que llamo anomia creativa. Encontrar el modelo teórico que dé lugar a algo que, aunque no lo deseen de nosotros, forma parte de nuestra profesión.



El valor de las **palabras**

bgf9pL92

Liliana Barg

Ex Presidente del Colegio de Profesionales de Trabajo Social

lilibarg@hotmail.com

Eduardo Galeano cuenta que desde las profundidades de una falda, Marcela estuvo cantando en las nieves del norte.

En Oslo, una noche, conoció a otra cantante que además de cantar, contaba. Entre canción y canción, ella contaba buenas historias, y las contaba vichando papelitos, como quien lee la suerte de soslayo. Esa mujer de Oslo vestía una falda enorme, toda llena de bolsillos, y de los muchos bolsillos iba sacando papelitos, uno por uno, y en cada papelito había una buena historia para contar, una historia de fundación y fundamento, y en cada historia había gente, gente esperando, gente esperando vivir por arte de brujería. Y así, de las profundidades de la falda de esa mujer iban brotando los andares y los quererres del bicho humano, que de muerte en muerte va, a contramuerte va: que viviendo, que diciendo va. (Galeano, Eduardo. 2010:5)

Contar experiencias de la vida personal o profesional siempre se hace desde una lupa que es propia, desde una mirada particular que puede ser comprendida y entendida, aunque a veces también rechazada. El valor de las palabras puede despertar muchas sensaciones, emociones y búsquedas que se plasman en una página en blanco que poco a poco se va llenando de sentido. ¿Quién no ha sentido temor a la crítica, al ridículo, a la desaprobación de la cosa dicha, después de darle forma a un texto?

Escribir tiene que ver con historias personales, con reconocer que hubo alguien que nos motivó a andar por esos caminos del decir y del contar. Un hermano, una docente, una amiga, un colega, un compañero. Poder escribir desde el placer, como el amor que va y el amor que vuelve, es un momento único, propio, personal, intransferible.

Para escribir, primero hay que leer un poco de todo, es un ejercicio indispensable porque muchas veces no nos gusta lo que escribimos y es frecuente que páginas enteras vayan al canasto de la basura. La pregunta fundamental es: ¿para qué escribo? ¿Para matar el tiempo? ¿Para contar lo que siento? ¿Por obligación? ¿O para descargar bronca, dolor, alegrías y penas?

Sé que escribo para pensar, pero también pienso lo que escribo, me reconozco y me desconozco, escribo para celebrar, para procesar mi padecer, para transmitir experiencias, para enseñar, para gozar, para crear, para jugar, para ilusionarme e ilusionar.

Escribir es un acto íntimo, valiente: escribo para trascender, para tener poder, para unirme a unos y diferenciarme de otros. A veces escribimos para iluminar, otras veces para confundir, para divertirnos, para confrontar, para agredir, para lastimar.

Si nos gusta escribir, si lo hacemos con ganas, si nos sentimos bien antes, durante y después de la redacción, o si tenemos una buena opinión acerca de esta tarea, es muy probable que hayamos aprendido a escribir de manera natural, o que nos resulte fácil aprender a hacerlo o mejorar nuestra capacidad.... Todo el mundo tendría que poseer un mínimo nivel de expresión para poder defenderse en esta difícil sociedad alfabetizada en la que nos ha tocado vivir. Esto es absolutamente posible. Recordemos lo que decía en la introducción: escribir es una técnica, no una magia. (Cassany, D. 1995:37)

La práctica escritural en nuestro campo disciplinar es algo cotidiano. Escribimos Informes Sociales, intervenciones que quedan registradas en Historias Clínicas, Legajos, Fichas Sociales, cuadernos de campo. Para esto, es fundamental ejercitarse y disponer de habilidades de comunicación oral y escrita a través de procesos sociocognitivos que faciliten la producción de textos con sus argumentaciones, tan necesarias para la intervención profesional. Sucede que en tiempos de redes sociales, de urgencias y emergencias, la comunicación se empobrece, el tiempo resulta escaso, las palabras quedan flotando sin anclaje, las páginas quedan en blanco y la crítica asusta y paraliza sobre todo cuando tenemos que exponernos a través de nuestros relatos, nuestras historias, nuestras producciones.

Leer y escribir no es para ufanarse del conocimiento que pueda tenerse, de la pretendida erudición; es, por el contrario, para afianzar la condición de ser histórico, su originalidad, lucha, contradicciones, limitaciones y por qué no de los éxitos. Se debe leer y escribir como eternos estudiantes de una realidad permanente y versátil, en pleno curso y, además, porque mediante la escritura se aprende a ser, como bien sostiene Bibliowicz: el arte conlleva a un destino. La escritura creativa demanda compromiso. (Roa Suarez, H. 2007: 66)

Queda abierta la invitación a escribir desde el placer y desde el compromiso, desde la razón y desde el corazón, porque tenemos tres condiciones necesarias para este desafío: experiencia, observación e imaginación. Como dice Galeano, en nuestras faldas y pantalones hay muchos bolsillos llenos de papellitos, y en lugar de buscar nuevos paisajes, aprendamos a recuperar los que tenemos, a mirarlos con nuevos ojos, porque seguramente llegarán a transformarse en historias que merecen ser contadas.

Referencias bibliográficas

Cassany, Daniel. (1995) *La cocina de la escritura*. Anagrama. Barcelona.

Galeano, Eduardo. (2010) *El libro de los abrazos*. Siglo XXI. Buenos Aires.

Roa Suárez, Hernando (2007) “Leer y escribir, hoy”. *Innovación Educativa*, vol. 7, N° 41, noviembre-diciembre, pp. 60-66. Instituto Politécnico Nacional Distrito Federal, México.

Argumentar la intervención, **reflexionar** las prácticas

Procesos de investigación y escritura en Trabajo Social

Mariana Paula Quiroga

Directora de la Licenciatura en Trabajo Social - UNCuyo

marianaquiroga2001@gmail.com

*Se escribe siempre para dar vida, para liberar la vida
allí donde este presa, para trazar líneas de fuga*
Gilles Deleuze

Me invitaron a escribir sobre la escritura en Trabajo Social. Y me quedé asolada, con la página en blanco sin saber cómo empezar...

Luego pensé: empiezo contando una experiencia de investigación y escritura colectiva. Y eso me trajo algo de tranquilidad. Escribir sobre lo que hacemos, ya sea desde la práctica de intervención como de la práctica de investigación, es un desafío al que deberíamos apostar.

En lo que sigue, escribiré sobre una práctica de investigación y escritura colaborativa entre academia y colegio profesional. No sobre lo producido, ni sobre los resultados de esa investigación (aunque en poco tiempo estará a disposición con forma de libro), sino sobre lo que significó como experiencia, y las reflexiones surgidas a propósito de ella.

En primer lugar, haré referencia a la experiencia de investigación, que también supone la escritura y la transmisión de esa producción; luego, algunas reflexiones en torno a los procesos de investigación y finalmente breves consideraciones respecto a la escritura.

Una experiencia de investigación colectiva

1. Se trata del proyecto *La universidad escucha a las escuelas*, una apuesta que el equipo docente de la cátedra Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención IV – Institucional y Trabajo Social V, de la carrera de Trabajo Social de la UNC, lleva adelante vinculando docencia, investigación y extensión.

Entre los años 2018 y 2021 fuimos convocadas por compañeras de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes llevan adelante una línea de investigación de casi veinte años en el campo educativo, dirigido por la Dra. Gabriela Rotondi¹. La propuesta era trabajar en torno a la intervención profesional de trabajo social en el campo educativo bajo el proyecto de investigación titulado **Intervención social en el campo educativo: ampliando ciudadanía**, financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. Nos entusiasmó desde un primer momento sobre todo por el tema de investigación que proponían.

Nos constituimos en equipo de investigadoras, seis trabajadoras sociales de Mendoza con un recorrido desde la investigación y la intervención en el sistema educativo: Susana Cornejo, Soledad García, Laura Acotto, Betiana Vercelli, María Patricia Sáenz y Mariana Quiroga. Somos trabajadoras de los centros de formación de nivel superior universitario y no universitario y del nivel secundario de escuelas de la provincia de Mendoza y de uno de los colegios de la UNCuyo. Nos entusiasmó la propuesta, porque consideramos que el sistema educativo de la provincia de Mendoza ha demandado al Trabajo Social su intervención profesional, logrando tener presencia en casi todos sus niveles, desde los espacios en **Servicios de Orientación Escolar (SOE)**, la docencia, los cargos de gestión y otras experiencias de inserción, sobre todo a partir de la implementación de políticas socioeducativas de jurisdicción nacional como los Centros de Actividades Juveniles, las horas destinadas a la enseñanza de la ESI, entre otras. Sin embargo, hay poca producción escrita en torno a esto, ya sea como producto de la investigación, o de la reflexión de la propia práctica; y esto nos decidió a embarcarnos en el reto.

Además de ello, nos desafió realizar un trabajo investigativo de manera colaborativa entre la academia y el colegio profesional, dado que cada una de sus integrantes formamos parte de estas organizaciones. Entendemos que en tiempos de tanta complejidad social, los proyectos compartidos y la lucha conjunta, son apuestas que debemos recuperar y sostener.

Nos involucramos, a pesar de que suponía un trabajo sostenido en el tiempo, poco o ningún reconocimiento económico, inversión de tiempo que generalmente es escaso porque está fuera de los horarios laborales. Pero sí estábamos convencidas de que era necesario producir algún conocimiento, desarrollar algún saber sistematizado en torno a nuestra intervención profesional en el campo educativo y reflexionar sobre ello.

Fue una experiencia enriquecedora desde lo personal y grupal, pero sin dudas lo más relevante fue la producción compartida, la socialización y el aporte al colectivo profesional, como saber situado y en vacancia.

Limitaciones y potencialidades de la experiencia

Es importante referir que surgieron al interior del equipo limitaciones y dificultades en la tarea de investigación, sobre todo aquellas vinculadas con el tiempo. Tiempos que debíamos acordar para reunirnos, en horarios factibles para las seis, en el contexto del multiempleo que la mayoría tenemos... a veces se nos volvía una empresa difícil.

Nos tocó atravesar gran parte del trabajo de investigación en tiempos de pandemia. Sabemos lo que ha significado para las mujeres, que debimos compatibilizar tareas de cuidado, tareas escolares de lxs hijxs, el trabajo remoto y sin horarios, y todo en el mismo espacio del hogar. En cuanto al trabajo de campo, limitó los encuentros presenciales entre las integrantes del equipo como así también con los sujetos que debíamos contactar para el trabajo de campo. Aunque la virtualidad posibilitó otro tipo de vínculos y el logro en definitiva de la tarea que nos habíamos propuesto.

En este contexto de limitaciones y posibilidades que disparó la experiencia, comparto algunas reflexiones.

El trabajo de investigación, cuando no es la tarea laboral principal (por ejemplo ser investigador/a de CONICET o investigador/a en la academia), se constituye en un trabajo no remunerado y vocacional, que demanda a lxs profesionales esfuerzos enormes. Por eso, frente a preguntas que suelen circular ¿por qué lxs trabajadorxs sociales no investigamos o no investigamos más? o ¿por qué nos cuesta escribir a lxs trabajadorxs sociales? (hablamos de escritura académica), entiendo que podríamos arriesgar algunas respuestas como las que he adelantado en este párrafo. No se trata de “vagancia intelectual”² sino de otro tipo de problemas que plantea la investigación en el ejercicio profesional.

2. Se podría llamar así a la falta de esfuerzo para llevar adelante la tarea de investigación, claramente de modo irónico.

El desarrollo profesional e inserción laboral de trabajadorxs sociales se lleva a cabo en la mayoría de los casos en el marco de instituciones de política pública que demandan a la profesión un trabajo de intervención con altas exigencias horarias, alta exposición de los cuerpos, contacto directo con gran cantidad de personas de manera cotidiana, e instituciones desbordadas por las realidades complejas con las que deben trabajar.

Esto termina definiendo las prioridades de las tareas vinculadas a la atención de la emergencia y lo asistencial. No pongo en cuestión esta labor, sólo intento decir que el tiempo para desarrollar otras tareas imprescindibles para el ejercicio profesional como las vinculadas a la investigación, por ejemplo, estarían fuera de las posibilidades horarias y de las exigencias que las instituciones imponen.

No somos trabajadorxs de la ciencia, la mayoría de nosotrxs. He escuchado en el último tiempo autodefinirse a colegas de distintos campos disciplinares que investigan con financiación de becas y programas de ciencia y técnica, de este modo. Lxs trabajadorxs sociales, somos trabajadorxs de las trincheras, de los territorios más vulnerabilizados, trabajadorxs de contacto cuerpo a cuerpo con sujetos en la más cruda intemperie social. He escuchado muchas veces también que esta es nuestra gran potencialidad para llevar adelante procesos de investigación, “estar en los territorios” donde y con quienes queremos investigar... Sin embargo, la realidad es que la mayoría de las veces, no se puede, porque las condiciones para hacerlo no están dadas.

Ahora bien, ¿nos quedamos con esto: las condiciones no están dadas y resignamos una de las incumbencias de nuestro ejercicio profesional consagradas por la Ley Federal N° 27.072? ¿O nos problematizamos en la consideración de cuáles serían esas condiciones que como profesionales de las ciencias sociales deberíamos generar para hacerlo?

¿Por qué y para qué investigar?

Me parece oportuno traer un debate que ha circulado de manera informal en el campo disciplinar, en torno a quienes “estarían en mejores condiciones de enseñar trabajo social”. Traigo este ejemplo para argumentar algo de lo que quisiera transmitir.

Algunxs dicen que están en mejores condiciones para enseñar el oficio, el “quehacer” profesional, aquellxs vinculadxs a la intervención en las instituciones de política pública, en las organizaciones sociales, en definitiva, en el trabajo cotidiano con los “sujetos de intervención”, en relación a quienes sólo se dedican a la docencia y a la investigación. Por otra parte, este último grupo de colegas refiere que tanto docencia como investigación se entienden como una práctica del trabajo social, por lo cual no los pone en desventaja para la enseñanza.

Podríamos estar más cerca de una u otra posición, sin embargo creo que son proposiciones inconducentes, teniendo en cuenta que necesitamos tanto de unxs como de otrxs para la enseñanza de esta disciplina tan compleja, y no sólo para su enseñanza.

Es importante reconocer que la investigación es constitutiva del campo disciplinar del trabajo social, y por lo mismo imprescindible para continuar con su construcción y desarrollo, para la argumentación de la intervención profesional, para la interpretación de los fenómenos sociales que se nos vuelven tan esquivos para ser mirados con categorías ya existentes y que se nos ofrecen desde otras disciplinas. Y finalmente, para aportar a las otras ciencias sociales de la producción de trabajo social, en tanto nos hemos preocupado por tematizar a la intervención social, entre otros temas.

Desde esta perspectiva, la investigación debería tener algún lugar en el ejercicio profesional. ¿Qué lugar debería tener? ¿Bajo qué condiciones para llevarlo a cabo? Como tantos desafíos que lxs trabajadorxs sociales hemos tenido y tenemos en el ejercicio, sería necesario discutirlo colectivamente, en el marco de nuestro gremio profesional. Investigar dentro del horario de trabajo, investigar como tarea esencial para la intervención, investigar con incentivos económicos diferenciados en nuestros espacios laborales institucionales que reconozca el tiempo que esto demanda, etc.

Una primera reflexión: ¿será que deberíamos entender a la investigación como parte fundamental de la tarea de lxs trabajadorxs sociales e ir instalándola como agenda en las reivindicaciones laborales, y como demanda del colectivo profesional a lxs empleadorxs con la lucha encabezada por nuestro gremio profesional?

Segunda reflexión: en el marco de la formación universitaria ¿qué lugar ha tenido, tiene y debería tener la investigación en el plan de estudios? ¿Qué, de

ese lugar que se le ha dado en la formación, puede estar jugando al momento de ejercer la investigación como práctica profesional (o no ejercerla)? Lugar en el plan de estudios, carga horaria, contenidos mínimos, articulaciones con otras materias, relación con la práctica profesional, etc. Este tiene que ser un desafío para la formación de trabajadorxs sociales y ya puesto en debate hace unos años en el marco de las discusiones curriculares por la reforma del plan de estudios en la UNCuyo.

La escritura: esa bendita debilidad

Una tercera reflexión que cabe, en relación con las anteriores y a propósito de la escritura: Nos convoca también la debilidad por la escritura. ¿Cuál debilidad? ¿Esa que muestra falta o esa que refiere predilección?. Creo que eso debe ser algo para seguir indagando.

La escritura sólo como parte de la dimensión técnico-instrumental de la profesión: escribir informes, comunicar la intervención cotidiana, o también como modo de compartir saberes, de circular conocimientos, posicionamientos, como forma de dialogar argumentadamente.

A propósito de esta tercera reflexión me pregunto ¿Qué significa/implica/supone escribir en Trabajo Social?

Escribir significa decir argumentadamente, implica tiempo, disposición y trabajo del pensamiento. Supone tomar posiciones teórico epistemológicas y políticas, explicitándolas. Escribir es una dimensión que en trabajo social hemos delegado a un grupo de colegas, quienes han tomado la posta. De algún modo les hemos dado a cargo esta tarea de escribir las prácticas, para decir lo que nosotrxs quisiéramos decir o podríamos decir.

En conversaciones con colegas, estos últimos años, he escuchado y percibido que no escribimos porque sentipensamos que no tenemos nada para decir, nada que aporte a los saberes de nuestra disciplina. Creo que cada profesional de trabajo social que trabaja con sujetos individuales o colectivos en los márgenes, en territorios de relegación, en instituciones escolares, organizaciones sociales, con padecimientos mentales y todos y cada uno de los ámbitos donde el trabajo social ha sido requerido tiene algo para decir.

La invitación es a escribir las prácticas de intervención y animarnos a generar procesos de investigación en cada espacio donde desarrollemos la tarea profesional. Empecemos por proponer algo de la escritura, algo de la investigación. Transitamos por espacios diversos con colegas que quizás, con una chispa de entusiasmo, pueden prenderse en la tarea de exponer-nos, escribir-nos, compartir-nos, resistir formas de opresión, construir formas otras de decir, de generar mayor autonomía profesional. Prender una llama intensa que encienda otras plumas y ellas sean portadoras de saberes emancipados.

La escritura como forma de trascender la práctica cotidiana, lo que se pone a circular como producto de aquello que se hace y las reflexiones que se generan.

La escritura puede constituirse en una forma de resistencia para el Trabajo Social, una forma de decir aquello que no podemos en los ámbitos de la intervención, una forma de proponer desde otro lugar.

La escritura puede poner nombres a todo aquello que no se nombra en las instituciones, aquello que se invisibiliza. Los nadies de Galeano, sus historias, sus padecimientos, sus derechos vulnerados.

La escritura puede darnos alojo a lxs profesionales, que a veces no podemos más de la violencia institucional, del maltrato y la desidia de los gobernantes de turno.

La escritura como trabajo colectivo, que puede rescatarnos del anonimato y del desconsuelo.

La experiencia de investigación que exponía al comienzo, nos permitió dar voz a compañerxs que trabajan en el campo educativo de Mendoza, quienes pudieron compartir sus prácticas de intervención y reflexionar críticamente sobre ellas. Como investigadoras hemos escrito sobre lo relevado en ese trabajo de campo, pretendiendo aportar en la producción de conocimiento situado, que promueva miradas críticas sobre el trabajo social en dicho campo, problematizando la intervención y proponiendo formas otras de interpretar e intervenir.

Ojalá estas pocas páginas de escritura contagien las ganas de dar vida a todas esas ideas que seguro están atrapadas o escondidas en sus intervenciones y que, puestas en palabras, puedan ser transmitidas, inspirando a otrxs.

Finalmente, expresar mi reconocimiento a esta apuesta del Colegio de Profesionales de Trabajo Social de la Provincia de Mendoza, de promover la investigación y la escritura a través de esta publicación y de los programas de investigación que está llevando adelante.



Artículos Científicos

Artículos Científicos

Del campo laboral en Salud y sus **representaciones** sobre el Trabajo Social

Silvana Nélica Ortiz
Área Sanitaria Tunuyán
ortizilvana@gmail.com

Cinthia Rojas Vidaurre
Área Sanitaria Tunuyán
cinthia.86.rojas@gmail.com

Resumen

El presente artículo, basado en nuestro informe de investigación publicado en 2018, gracias a la convocatoria desarrollada por el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza (CPTSM) intenta desarrollar una aproximación a la complejidad de las representaciones sociales y su impacto en las condiciones laborales del Trabajo Social, en el campo de la salud. Puntualmente del desempeño en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Valle de Uco, provincia de Mendoza.

Para abordar esta problemática, realizamos encuestas a miembros del equipo de Atención Primaria de la Salud de las Áreas de Salud de Valle de Uco y a usuarios, como así también a las propias trabajadoras sociales de los CAPS. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a criterios que permitieran facilitar el trabajo y el acceso a la misma.

Pudimos constatar cómo las representaciones influyen en las condiciones laborales de los TS y para concluir, nos permitimos sugerir estrategias para ser debatidas y orientadas por el colectivo, a fin de comenzar a construir condiciones laborales que estén vinculadas con el trabajo social sanitario.

Palabras clave: Representaciones sociales; condiciones laborales; atención primaria de la salud.

Nuestra trabajadora social atiende donde tiene un lugarcito, donde puede, trabaja en el consultorio que esté desocupado y, si no está desocupado, atiende en el pasillo, pero no tiene un lugar físico específico. Y la movilidad se nos dificulta porque tenemos muy poca, entonces, se maneja con la de ella.

Entrevistada 1

Introducción

La oportunidad brindada por el **Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza (CPTSM)**, de participar en la primera convocatoria de investigación para colegas, en el año 2017-2018, nos permitió explorar sobre nuestra situación laboral en los equipos de salud. Dando lugar, de esta manera, a la investigación *Representaciones acerca del TS en áreas sanitarias de Valle de Uco*. Así, comenzamos a reconocer las siguientes situaciones: sobrecarga de tareas, intervenciones que no se ajustan al rol del TS sanitario, escasa presencia de profesionales de la disciplina, falta de recursos para desarrollar nuestra tarea y, finalmente, la equiparación del TS con miembros no profesionales del CAPS (agentes sanitarios) o como sustitución de los mismos.

Pensar las actuales condiciones laborales ligadas a las representaciones sociales del TS nos lleva a interpelar nuestra intervención en búsqueda de modificar las existentes que yacen sobre nuestra disciplina y fortalecer unas más acordes a la misma.

¿Por qué? ¿A qué se debe esta relación?

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el TS es en el sector sanitario. A pesar de ello se observan aún dificultades de esta profesión respecto a las condiciones laborales. Iamamoto, M. (2012) nos dice que son como un *proceso de trabajo donde se inserta el TS que no es organizado por este profesional ni es exclusivamente un proceso del mismo*.

Debe destacarse que, en el campo sanitario, en la organización social de los equipos juega un papel determinante el modo de concebir a la salud.

A lo largo de la historia se ha pasado de un modelo médico hegemónico donde se consideraba que la salud era solo la ausencia de enfermedad, reduciendo lo humano a lo biológico. Posteriormente, se fueron dando diferentes procesos históricos que llevaron a ampliar esta concepción. Así, en 1948, la OMS, la definió como *el completo estado de bienestar bio-psico-social*, promoviendo una perspectiva del derecho humano.

A partir de la década del 70 se consolida el modelo alternativo, dando lugar a los servicios de **Atención Primaria de Salud (APS)** surgidos a raíz de las propuestas de Alma Ata, D. (1978) de atención sanitaria integral a la población.

Con esto, se incorporan diferentes disciplinas de las ciencias sociales. Entonces la salud/enfermedad comienza a ligarse a los estilos de vida.

La presencia de los TS en el campo de salud comienza en el siglo XIX cuando la medicina empezó a ser más sensible al contexto social. Richmond (2005) cita este hecho en su libro *Diagnóstico Social*, en el que se sientan las bases del TS en el ámbito sanitario.

En Argentina, la formación profesional, con una fuerte tendencia sanitaria, se inició con la escuela del Museo Social en el año 1930 (Fossini, 2003).

A pesar del tiempo transcurrido, vemos que sigue imperando la lógica organizacional del modelo médico hegemónico, donde el quehacer del profesional de TS toma un rol auxiliar, dentro de este campo.

Otro aspecto a tener en cuenta en la organización de los espacios de trabajo (condiciones laborales) es la estructura del rol. En él entran en juego aspectos simbólicos, tales como las representaciones y expectativas propias y de los demás, sobre cómo se debe actuar mientras se ejerce el rol.

Sobre esto asentamos nuestro postulado sobre la relación que existe entre las las condiciones laborales y las representaciones de las colegas en las áreas de salud en el Valle de Uco.

Representaciones que se alejan del rol de un TS sanitario (TSS) definido por Tellaecche, A. I. (como se citó en Ituarte, 1992) como la

actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas.

Por ello afirmamos que a pesar del desarrollo de su especificidad en el ámbito sanitario (TSS) y de la evolución del concepto de salud aún

la intervención del trabajo social es ubicada en un lugar de auxiliar de la disciplina médica tanto por quienes diseñan como por quienes operan las políticas sanitarias, delegando tareas exclusivamente operativas e instrumentales que la colocan en un lugar subsidiario también respecto al desarrollo teórico sobre la salud (Bertona, 2018).

Metodología

En el marco de una investigación exploratoria descriptiva, para aproximarnos a esta problemática, decidimos realizar encuestas a miembros del equipo de APS del Área de Salud de Valle de Uco y a usuarios, como así también a las mismas TS de los CAPS.

La muestra elaborada fue de tipo intencionada. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a criterios que permitieran facilitar el trabajo y el acceso a la misma. Constituida por 21 profesionales pertenecientes a equipos de salud de las tres áreas sanitarias de la Regional Valle De Uco (San Carlos, Tupungato y Tunuyán). Médicos, psicólogos, obstetras, enfermeros y trabajadoras sociales contribuyeron al trabajo de campo. También se aplicaron cuestionarios a no profesionales pertenecientes a estas 3 áreas: agentes sanitarios y administrativos y a usuarios de los CAPS.

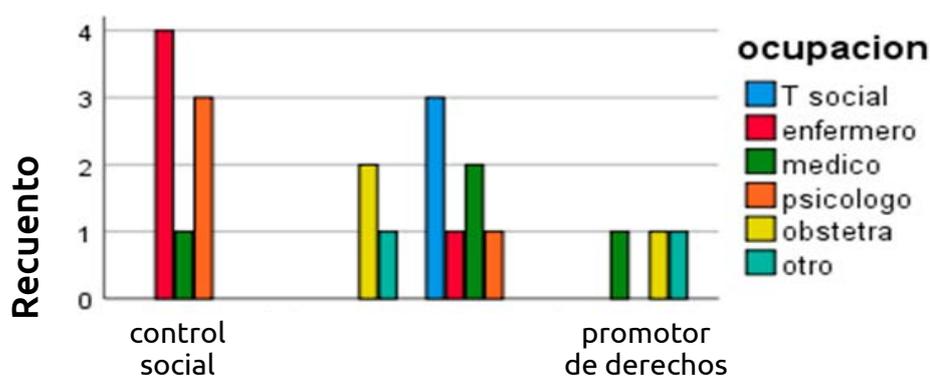
Etapa de recolección de información

Utilizamos dos técnicas. En la primera etapa, desarrollamos encuestas on-line, enviadas por correo electrónico, aplicando un análisis con el programa SPSS y cálculo estadístico, a fin de obtener datos cuantitativos y diagnóstico del contenido.

En la segunda etapa, realizamos entrevistas semi-estructuradas a sujetos clave profundizando la información de los datos cuantitativos. También elaboramos un análisis por categorías de contenidos de las entrevistas semi-estructuradas.

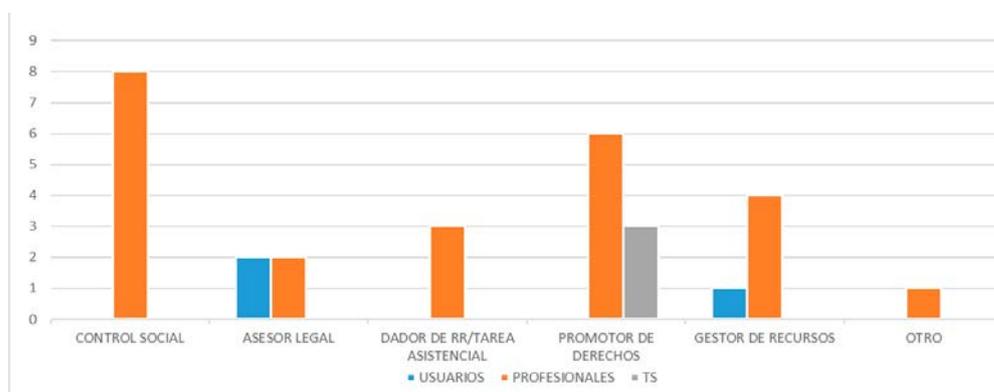
Por último, interpretamos los datos para poder obtener así las conclusiones de la investigación.

Gráfico 1. Rol esperado para TS



En este gráfico vemos de manera diferenciada, según la profesión, cuál es la representación del rol de TS en el equipo de salud. La tendencia general es la de un rol de *control social* mientras que los propios colegas consideran que su rol es el de *promotor de derechos*.

En el siguiente gráfico comparativo se observa la representación del rol, según trabajo social, usuarios y profesionales miembros del equipo.



Observamos que los usuarios poseen la representación de TS como *asesor legal* y como *dador de recursos*, siendo el rol de asesor legal con mayor cantidad de respuestas.

Para los profesionales se encuentra, en primer lugar, la representación de *control social* seguida del rol de *promotor de derechos* y, en tercer lugar, *gestor de recursos*.

Del análisis de las entrevistas semi estructuradas (E1: coordinadora del Área Sanitaria, E2: psicóloga del CAPS y E3: TS) se describen algunos fragmentos ligados a categorías que surgieron de su análisis.

- Rol de control social

Podemos pensar esta representación del TS, ligada a la historia de la profesión y a su ejercicio de control social, como manifiesta E2:

responde a un paradigma anterior donde realmente eran las visitadoras o las asistentes. Creo que históricamente todos los servicios de salud siguen reproduciendo la lógica del control, por ejemplo, te dicen “te voy a mandar a la asistente social para que te quite los hijos”. Son cosas que siguen pasando porque está mal entendido el rol.

E3 afirma que *el médico en sí, se encasilla en la idea “sino yo te mando la trabajadora social”, como si fuéramos las brujas o viene y te dice el niño aquel tiene problemas de higiene y vas vos como diciendo... bueno.*

Esta representación del rol del TS de su función de control social, hace que se ligue a los profesionales que se encuentran realizando su labor puertas adentro a ser informantes de la comunidad. Entonces se genera una especie de división entre los profesionales de *terreno* y los de *consultorio*.

- Trabajo entre profesionales de terreno y profesionales de consultorio

El equipo espera que el TS ande caminando todo el día por la comunidad, asegura E1. Ciertamente, Bertona (2018) ratifica que se reconoce que el escenario de intervención profesional privilegiado y por momentos exclusivo es el espacio barrial-comunitario.

- Desconocimiento o confusión sobre el rol del trabajador social

E1 sostiene que

no conocen bien lo que hace el trabajador social, ni cuál es su rol [...] En realidad los miembros del equipo de salud no saben lo que hace un TS, porque, por lo menos acá, anda itinerando en diferentes centros de salud.

Este desconocimiento o confusión sobre el rol o quehacer del TS podría entenderse en relación a lo que expresa Cazzaniga (2002) quien cree que nos convertimos en una especie de “todólogos” que en la práctica cotidiana es un hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales, donde el adjetivo de “social” que portamos en nuestro título habilitaría a resolver todo aquello que entraña migración, pobreza y exclusión.

- Rol promotor de derechos

Frente a esta categoría, E3 considera que nuestra función es hacer conocer las obligaciones, los derechos, [...] con todo lo que concierne a salud y prevención y que la gente esté informada. En relación a esto “entendemos entonces que la APS se articula a una concepción de derecho a la salud, potenciando la capacidad de ejercerlos (Lafit, 2016).

Respecto a las condiciones laborales desfavorables, se extraen algunos fragmentos ligados a categorías que surgieron del análisis.

- Sin recursos materiales para el cumplimiento de su tarea

Nuestra trabajadora social atiende donde tiene un lugarcito, donde puede, trabaja en el consultorio que esté desocupado y, si no está desocupado, atiende en el pasillo, pero no tiene un lugar físico específico. Y la movilidad se nos dificulta porque tenemos muy poca, entonces se maneja con la de ella, asegura E1.

- Sobrecarga de tareas

Con una presencia notoriamente menor de trabajadoras sociales respecto a otras disciplinas y con solicitudes de intervención que no se ajustan al rol de las colegas en este campo, E1 expresó: *la que tenemos, pobrecita, la explotamos de una manera; tiene muy buena onda, no se hace problema, pero la verdad es que la explotamos bastante.*

Conclusiones

Para finalizar este artículo, reafirmamos que las representaciones respecto del trabajo social en APS, por parte de los miembros del equipo (psicólogos, obstetras, enfermeros, médicos, agentes sanitarios y administrativos) y los usuarios, confluyen para definir un espacio laboral desfavorable para nuestra profesión en el campo laboral sanitario.

Ligándose al control social, a un rol de auxiliar, de informante, donde su aporte principal se encuentra en trabajos extramuros.

También se desprende del análisis, la vinculación de la intervención en lo social con la buena voluntad, generando así una deslegitimación del trabajo profesional del TS, considerando que otros agentes de salud no profesionales (agentes sanitarios) pueden realizar intervención en lo social como su reemplazo.

Creemos que se plantean desafíos para el colectivo de TS en el campo de la salud. En palabras de Cazzaniga (2002) *son las prácticas sociales diferentes las que logran remover las representaciones sociales, por lo que las prácticas profesionales fundadas y coherentes permitirían recuperar desde otro lugar el trabajo social en equipo de salud*, lo que no solo impactará en las condiciones laborales sino también en el tipo de servicio que se brinda a los sujetos con los que intervenimos, en concordancia con las propuestas establecidas en la Carta de Ottawa, Bangkok y Yakarta.

Una invitación a reflexionar

Nos permitimos sugerir estrategias para ser debatidas y encaminadas por el colectivo, a fin de comenzar a plantear condiciones laborales que estén vinculadas con el trabajo social sanitario.

- Generar espacios de diálogo y debate para presentar los resultados del informe a colegas del Valle de Uco.
- Propiciar la elaboración de un documento escrito por parte de colegas del Valle de Uco, para dar a conocer la función del TS en APS y brindar espacios de trabajo con los demás miembros de los equipos de salud.
- Convocar al CPTSM y a los gremios afines para que, según su incumbencia, conozcan la situación descrita en el presente artículo y construyan propuestas a nivel institucional para mejorar los espacios laborales de la profesión en la región.
- Promover espacios de actuación que visualicen las intervenciones del TS en los CAPS de la región (sala de situación).
- Crear un registro de proyectos socio-comunitarios generados por TS en al menos un CAPS, por cada departamento, por año, a fin de propiciar estas producciones y dar a conocer las actividades de promoción y prevención que puede generar la profesión.
- Establecer espacios de reflexión y actualización sobre la práctica profesional entre las colegas de Valle de Uco.



- Bertona, M. (2018). *La legitimidad del Trabajo Social en equipos de salud interdisciplinarios* [artículo en línea]. *Conciencia Social*. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 50-69 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19940>
- Carta de Ottawa. Canadá (1986). *Promoción de la salud*. Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.
- Cazzaniga, S. (2002). *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. Editorial Margen. Edición N° 27.
- de Alma-Ata, D. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Centro de Prensa, Organización Panamericana de la Salud, OPS.
- FAAPSS (2011). *Estudio sobre las Condiciones Laborales de los y las Profesionales de Trabajo Social/Servicio Social en la Región de América Latina y el Caribe*. Investigación realizada por miembros de la FAAPSS (Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social). Argentina.
- Fossini, S. (2003). *Trabajo Social: intervención e identidad*. Revista Margen de Trabajo Social. Edición N° 31.
- Iamamoto, M., Pastorini, A., & Montañó, C. (2003). *El servicio social en la contemporaneidad: trabajo y formación profesional*.
- Lafit J. (2016). *Atención Primaria de la Salud: Una Estrategia aún posible y deseable en el campo de la Salud*. Cátedra Medicina Social. FTS-UNLP.
- Menéndez, E. (1988). *Modelo médico hegemónico y atención primaria*. Segundas jornadas de atención primaria de la salud, 30, 451-464.
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico Social, Russell Sage Foundation 1917*. Madrid: Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social.
- Tellaache, A. I. (1992). *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales

Haz lo que yo **digo**, no lo que yo **hago**

Formas de tramitar conflictos en el espacio laboral de trabajadores sociales de hospitales públicos del Gran Mendoza

Analía Correa

Hospital Luis Lagomaggiore
analiagcorrea@gmail.com

Yanina Roslan

Hospital Universitario Mendoza
canyros@yahoo.com.ar

Viviana Varela

Hospital Luis Lagomaggiore
vareladir@yahoo.com.ar

Cecilia Molina

UNCuyo
ceciliamolina269@gmail.com

Resumen

El escrito caracteriza problemas y conflictos que viven las/los trabajadoras sociales que se desempeñan en ámbitos hospitalarios y las respuestas que se construyen para afrontarlos, a partir de una investigación cuyas tareas de campo se realizaron entre mayo y agosto de 2018.

El trato justo en el trabajo, el trabajo seguro y las posibilidades de diálogo social en las relaciones laborales son dimensiones centrales para la perspectiva de trabajo decente, considerado como un derecho humano. Sin embargo, las y los profesionales experimentan situaciones de destrato y de violencia institucional que se asocian mayoritariamente al lugar subordinado del trabajo social en los servicios de salud, a las relaciones asimétricas entre profesionales y a discrepancias en torno a la intervención de la disciplina. Frente a estas situaciones se recurre, en general, a las y los pares como apoyo y compañía y, en menor medida, se piensa que la organización profesional u otras instancias institucionales pueden canalizar la resolución de los malestares y las tensiones en el trabajo.

El destrato que se identifica al interior de los hospitales en la relación interprofesional está vinculado a las expectativas de respuesta rápida por parte de la administración y de los equipos médicos y, de modo más profundo, al modelo biologicista y curativo vigente en los servicios de salud. El hecho de que la gran mayoría dentro del colectivo de profesionales de trabajo social sean mujeres conlleva un plus de trabajo mental y emocional que debe ser contemplado a la hora de reflexionar sobre nuestra participación genuina en la resolución de conflictos institucionales.

Palabras clave: Trabajo social; hospitales públicos; conflictos laborales.

Las y los trabajadores sociales que intervenimos en el campo sanitario somos formadas/os para orientar y empoderar a las y los usuarias/os de los servicios de salud en el ejercicio de sus derechos. Ahora bien: ¿cómo defendemos nuestros derechos en los espacios de trabajo? Y, ¿a quiénes recurrimos cuando creemos que esos derechos son vulnerados?

Este escrito procura caracterizar problemas y conflictos que viven las/los trabajadores sociales que se desempeñan en ámbitos hospitalarios y las respuestas que se construyen para afrontarlos en estos espacios laborales. Recupera parte de los resultados de una investigación sobre las condiciones de trabajo de las y los trabajadores sociales que se desempeñan en hospitales públicos de la provincia de Mendoza, Argentina, a la luz de la categoría *trabajo decente*¹.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió en 1999 al *trabajo decente*, en sintonía con el paradigma de los derechos humanos, como aquel que se realiza en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana, además de remuneraciones adecuadas a las tareas que se realizan (Somavía, 2014).

Los indicadores propuestos por la OIT para evaluar si las relaciones laborales son receptivas a esta forma de concebir el trabajo son:

1. Oportunidades de empleo.
2. Remuneración suficiente y trabajo productivo.
3. Jornada laboral decente.
4. Estabilidad y seguridad del empleo.
5. Trato justo en el trabajo.
6. Seguridad en el trabajo (trabajo seguro).
7. Diálogo social en las relaciones laborales.

La preocupación de la OIT por recuperar y preservar la voz de las/los sujetos y sus derechos en los espacios de trabajo (Somavía, 2014) se acrecentó una vez que se hicieron evidentes los graves efectos del neoliberalismo, corriente económica y política que concibe a las/los trabajadores como recurso humano. Específicamente en el sector salud, las condiciones de trabajo comenzaron a analizarse bajo la lente del *trabajo decente* en la primera década de este siglo. Este panorama ha dado pie a investigaciones orientadas por el concepto de trabajo decente focalizadas en enfermeros (Aspiazu, 2016 y 2017; Quintana Zavala, Valenzuela Suazo y Paravic Klijn, 2014), en médicos hospitalarios (Gálvez Santillán, 2016; Lanari, 2010) y en equipos de salud del primer nivel de atención (Acevedo, Farías, Sanchez, Astegiano y Fernandez, 2012). Todas concluyen en que las condiciones en las que trabajan las diferentes disciplinas relacionadas con la salud impactan de manera directa en la dignidad en el empleo y en la calidad de la atención que se brinda a la población. A tal punto hay certeza de que estos tópicos están vinculados, que se afirma que no es posible “prevenir ni atender adecuadamente las necesidades de la salud si no se cuenta con el recurso humano calificado, bien remunerado y motivado para la prestación del servicio” (Buriyovich y Pautassi, 2005, en Sánchez, 2010, p. 11).

1. Se trata de la investigación *Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales que se desempeñan en hospitales públicos del Gran Mendoza. Un análisis a partir del concepto de trabajo decente*, financiada y aprobada en la Convocatoria 2018 realizada por el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza. El informe completo de ese estudio puede consultarse en <https://colegiotsmendoza.org.ar/wp-content/uploads/2019/11/pi-trabajo-decente-ts-en-hospitales.pdf>. Además de las autoras de este escrito, fue parte del equipo de investigación la licenciada Graciela Quinteros.

La presunción de que desplegar las intervenciones profesionales de manera adecuada guarda relación estrecha con las condiciones en las que se trabaja y el hecho de no haber identificado estudios sobre trabajo decente que analicen lo que sucede con la disciplina en el ámbito de los servicios de salud más complejos, nos dieron pie, como trabajadoras/investigadoras, a adentrarnos en la temática.

El objetivo de este artículo es caracterizar las perspectivas de las/los trabajadoras/es sociales hospitalarios en relación a su exposición a riesgos y conflictos en el ámbito laboral y las respuestas que visualizan para enfrentar dichos conflictos. Aspiramos a contribuir a una reflexión colectiva acerca de las condiciones laborales que nos atraviesan como la exposición a accidentes, situaciones de inseguridad, violencia en relación con las/los usuarias/os y/o violencia laboral y discrepancias entre equipos y servicios. Esperamos simultáneamente poder dar cuenta de las opciones que se identifican como más confiables y a las cuales se acude con frecuencia para afrontar los riesgos y resolver los conflictos. Pretendemos por último relacionar trabajo y feminización. Estudios previos que ponen foco en las mujeres trabajadoras de la salud y en la relevancia de sus papeles en la producción de cuidados (Malleville, 2019; Ortega, 2019) ofrecen pistas para pensar que el trabajo social en los hospitales es fuente de tensiones entre la vida laboral y la vida familiar.

El escrito consta de cuatro apartados. En primer lugar, se expone la metodología empleada. Luego, se presentan los resultados de la investigación en relación a la exposición de riesgos y los conflictos laborales que emergen en los hospitales y los modos de afrontarlos. Finalmente, se presentan conclusiones, aprendizajes y reflexiones que surgen de la experiencia transitada.

Metodología

El diseño en el que abrevia este escrito es mixto. Para dimensionar y comprender las condiciones de trabajo en ámbitos hospitalarios se combinaron procedimientos cualitativos y cuantitativos, buscando complementar la información que proveen unos y otros (Banco y Pirela, 2016; Vasilachis, 1992).

La propuesta investigativa original procuraba indagar al universo de profesionales del trabajo social que se desempeñan en los seis hospitales públicos del Gran Mendoza², con diferentes modalidades de inserción: personal de planta, con contratos, residentes, integrantes de las áreas de servicio social y de programas de salud nacionales y provinciales con base en centros hospitalarios. Sobre 55 trabajadoras/es sociales³, participaron efectivamente 41, lo que equivale al 75% de la población a estudiar.

Las técnicas diseñadas e implementadas para obtener datos primarios fueron un cuestionario autoadministrado y entrevistas semiestructuradas. Los dos instrumentos permitieron acopiar y cotejar información cuantitativa y cualitativa en el transcurso de cuatro meses (mayo a agosto de 2018).

El cuestionario fue confeccionado para ser contestado vía correo electrónico, a través de la plataforma de Google. Incluyó 33 preguntas, organizadas en 6 bloques que se corresponden con las dimensiones del *trabajo decente*

2. Se excluyeron del estudio los dos hospitales de salud mental por entender que presentan especificidades que excedían las pretensiones del estudio.

3. Se excluyó a los integrantes del equipo de investigación.

propuestas por la OIT y operacionalizadas por el equipo de investigación, anteriormente enumeradas. Siguiendo la sugerencia de Anker, Chernyshev, Egger, Mehran y Ritter (2003), también se incorporó como indicador específico relacionado con la estabilidad laboral la percepción del empleo a futuro.

La mayor parte de las preguntas del cuestionario tuvo opciones predefinidas de respuestas y cuando éstas no las contemplaban (“otro/a”) se abrió un campo para que las y los participantes pudieran expresarse. El cuestionario también incluyó un campo para comentarios libres y datos de perfil como edad, género y antigüedad en la tarea. Se optó por omitir otra información específica sobre perfil de los consultados, que inicialmente se consideró valiosa para generar comparaciones, en orden a preservar la confidencialidad. Con la herramienta de soporte de la técnica también se procuró el anonimato, ya que no permitía identificar el e-mail desde el cual se respondía el formulario.

Una vez operacionalizado el constructo *trabajo decente*, el equipo de proyecto convocó a una socióloga experta en el diseño de instrumentos de recolección de datos cuantitativos, externa al grupo de investigación, para ajustar el diseño del cuestionario, administrar la base de datos y la plataforma virtual que lo albergó. Antes de aplicar el cuestionario se realizó una prueba piloto con colegas de los hospitales El Carmen, Fleming y Misericordia y de la obra social provincial, que se manifestaron dispuestos a completarlo y sugerir cambios. La decisión de probar el instrumento de recolección de datos con ese colectivo obedeció a que se trata de profesionales que se desempeñan en centros asistenciales que guardan cierta semejanza con los hospitales públicos.

Para incentivar la participación en el estudio se hizo circular, por correo electrónico, una carta de presentación a colegas, en la que se explicitaba los aspectos principales de la investigación, el aval del Colegio de Profesionales de Trabajo Social para realizarlo, y el compromiso de socializar los resultados. En las situaciones que se requirieron, integrantes del proyecto se acercaron a los espacios de trabajo para explicar “cara a cara” los alcances del estudio. A partir de contactos con potenciales participantes, se puso especial cuidado en la presentación horizontal de la propuesta en los distintos servicios, en despejar dudas sobre el sentido del estudio, el papel de la organización profesional y de las investigadoras en el proceso, para garantizar una tasa de respuesta aceptable. Con ese mismo propósito se implementaron recordatorios telefónicos y por e-mail.

Si bien el diseño original contemplaba realizar uno o dos grupos de discusión para profundizar en los resultados del cuestionario, en el transcurso de la investigación los grupos se reemplazaron por entrevistas individuales semiestructuradas. Este cambio se decidió una vez que una parte de las y los colegas expresó cautela y temor a represalias frente a la convocatoria a ser parte de un estudio que abordaba las condiciones de trabajo. Ante esta situación se convocó a profesionales con disposición a ser entrevistados, cuyos perfiles en conjunto pudieran reflejar la diversidad (de inserciones laborales y géneros) presentes en el universo de estudio: trabajadoras sociales de planta permanente con antigüedad en el Servicio Social de un hospital general, residente, profesional inserto en un programa provincial con sede en un hospital, y un trabajador social del género masculino. Para preservar la confidencialidad y resguardar la objetividad en la aplicación de la técnica

estas entrevistas fueron realizadas por la misma socióloga que colaboró con la confección del cuestionario.

El guión de las entrevistas recuperó aquellos resultados de los cuestionarios que se consideró merecían ser tratados en profundidad. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 45 minutos, fueron grabadas con el consentimiento de las y los entrevistados y transcritas en su totalidad. El análisis se realizó agrupando categorías alrededor de las hipótesis inicialmente definidas por el equipo y se orientó por el procedimiento de la comparación constante (Schettini y Cortazzo, 2015).⁴

4. Un análisis y las conclusiones de otras dimensiones del trabajo decente comprendidas en la investigación original pueden consultarse en Molina *et al.* (2020).

Resultados

Los conflictos a los cuales se ven expuestos las/los trabajadoras sociales que se desempeñan en los hospitales públicos de Gran Mendoza son diversos. Algunos se atribuyen a las relaciones que se establecen con las/los usuarios de los servicios de salud. En efecto, un gran porcentaje de profesionales se siente expuesto a violencias y se siente inseguro y hasta “en riesgo” a partir de las tensiones que emergen del trato cotidiano con usuarias y usuarios.

Estos resultados se asemejan a lo planteado en un estudio en el que la Organización Panamericana de la Salud (2012) compara las condiciones de trabajo de equipos de salud de Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. De hecho, se trata de uno de los “nuevos” riesgos que se presentan en el desempeño profesional del Trabajo Social en salud, donde las personas acuden con un problema, una dolencia, un malestar, que muchas veces tarda en ser atendido, porque se tramita en el contexto de una trama burocrática y fragmentada que es una característica de los grandes hospitales. Se trata además de espacios donde suelen darse malas noticias y esto puede generar negación, violencia, agresiones.

El trabajo de la OPS (2012) advierte que, de los países estudiados, Argentina es el que presenta uno de los parámetros más altos en términos de violencia en el lugar de trabajo, número que se reduce notoriamente cuando se circunscribe sólo a violencia física. El mismo trabajo menciona que existen diferencias según la ubicación del efector de salud, ya que las/los profesionales se encuentran más expuestos a esta problemática en los hospitales localizados en zonas socioeconómicamente más vulnerables (OPS, 2012).

En las respuestas al cuestionario implementado en Gran Mendoza (Correa y otras, 2018) surgió, además, que 2 de cada 3 trabajadoras/es sociales afirman haber sufrido trato discriminatorio o injusto en al menos una oportunidad dentro del hospital, aunque la mayor parte lo consideró excepcional. La causa más frecuentemente atribuida a los de tratos es “la propia profesión”. Los testimonios que se desprenden de las entrevistas arrojan luz sobre este punto:

Los más maltratadores son los médicos, totalmente. En este caso en particular, en este hospital, por ahí algunas especialidades como mucho más. Sí, me ha pasado, eh, me ha pasado con un servicio de acá del hospital, que me demandaba mucho el alta

y la médica nos decía lo que teníamos que hacer, entonces nosotros planteamos... Por ejemplo, "tienen que llamar a la familia porque esa familia no viene, mándenla al Juzgado, llamen a la policía que vaya a la casa y los traiga". La verdad que no es una forma de trabajar, nosotros no nos podemos quedar pegados a eso." (Entrevista N° 1)

Sí, alguna cuestión como "bueno, no sé, necesito la firmita de ustedes" y están viendo que es una situación grave, no es una firmita... O cuando viene por ahí el médico acá, y vos sabés que ante complejidades se hacen circuitos amplios, entrevistas, es anexar este informe que tenemos, y viene acá y te dice "una firmita", y te dice una firmita y se enoja cuando no es una firmita y le explicás. [...] ¿Qué me contestó? "¿Tanto protocolo para esto? Haceme una firmita, si es lo que tienen que hacer, es una tomadita de datos..." Eso fue lo que me dijo, "una tomadita de datos". [...] Sí, con los médicos sobre todo, es con el que más tenés problemas..." (Entrevista N° 3)

Frente a situaciones como las planteadas, las y los profesionales entrevistados que se sintieron discriminados o maltratados expresan que no tomaron ninguna medida formal ante autoridades, aún conociendo sus derechos y los canales de resolución de conflictos. Son los pares, las/los colegas quienes se constituyen como actores confiables, pero fundamentalmente como apoyo y compañía, y no para canalizar institucionalmente la resolución de los males-tares que emergen de las relaciones asimétricas entre profesionales y de las discrepancias en torno a la intervención del trabajo social.

Indagaciones llevadas a cabo en contextos como el español obtienen resultados semejantes. "Las TS describen varios aspectos de descontento, relacionados, especialmente, con la falta de reconocimiento como profesional sanitario y el tipo de relaciones establecidas con las otras disciplinas respecto a la intervención" (Delgado, 2019, p.379). El asunto, sin embargo, debe leerse a la luz de las disputas cotidianas que resultan de las diferentes concepciones vigentes en torno al proceso salud-enfermedad, concepciones que marcan el sentido y los alcances de las prácticas de los equipos de salud en el espacio de los servicios. Como plantean Nucci, Crosetto, Bilavcik y Miani (2018) en un análisis sobre el papel del trabajo social en salud pública, en la provincia de Córdoba:

La lucha entre paradigmas de la medicina se entrecruza con las luchas por las definiciones en torno a lo que constituye el objeto de intervención de TS. Si bien se han logrado importantes avances en la participación de TS en el campo de la salud pública, este proceso continúa y la dinámica de las luchas es variable según cómo se ubique la profesión y las/os profesionales en cada contexto político e institucional. (p. 13)

Volviendo al estudio realizado en Gran Mendoza cabe destacar que a la pregunta del cuestionario: ¿Quiénes le resultan más confiables o bien a quién solicitaría asesoramiento y apoyo frente a la presencia de un conflicto?, se mencionó al Colegio de Profesionales de Trabajo Social en segundo lugar (40%) y al sindicato como tercera opción (20%). De acuerdo a estas respuestas, nuestra organización profesional, el Colegio es considerado para muchas/os profesionales como un lugar potencial de ayuda, escucha y diálogo. No obstante, la mayoría (60%) no acude o acudiría más que a sus compañeras y compañeros de servicio como red de protección frente a posibles amenazas.

Otras respuestas al cuestionario y a las entrevistas que indagan sobre trabajo decente (Correa y otras, 2018) permiten identificar que la mayoría de las y los consultados temen represalias o juicios por parte de jefes y colegas, en caso de brindar información acerca del malestar laboral. De hecho, parte de los cambios y virajes que debió sufrir la investigación original, tuvo que ver con el miedo expresado de las consecuencias de decir algo que no resultara conveniente o que pudiera generar conflicto entre pares. Y a pesar de procurar conservar el anonimato, cambiando grupos de discusión por entrevistas en profundidad realizadas por actora externa, persistía cierto resquemor de parte de algunas y algunos colegas a brindar información. De alguna manera emergió en el estudio otra modalidad de conflicto, que inicialmente no se contempló en el instrumento de recolección de datos: los conflictos y tensiones que son fruto de las discrepancias en los modos de entender la tarea entre quienes compartimos la profesión en el ámbito hospitalario. Mientras algunas/os profesionales adscribirían al mandato de hacer lo que se espera y hacerlo rápido (las situaciones más mencionadas son agilizar las altas y judicializar a priori procesos asistenciales complejos) otras/os emprenden cotidianamente la tarea de argumentar y validar los alcances de la intervención frente al resto de las/os profesionales, lo que les representa un significativo desgaste. A modo de hipótesis arriesgamos que esta situación podría explicar parte del malestar y los conflictos en el interior del colectivo, y la dificultad para mancomunar esfuerzos destinados a la búsqueda de alternativas institucionales que representen soluciones.

Una característica importante del colectivo profesional de Trabajo Social indagado es que se encuentra altamente feminizado. Como lo señala la tesis de Delgado (2019) se podría considerar entonces que los riesgos y conflictos que afrontan las y los trabajadores sociales de hospitales públicos, se agudizan porque éstos afectan mayoritariamente a mujeres. Es sabido que la participación en espacios laborales que actualmente tienen las mujeres, se suma a las tareas domésticas y de cuidado. Las mujeres destinan hasta 60% más de tiempo en la organización de sus hogares y todo lo que ello implica, en comparación de los varones. Un reporte del PNUD (2018) sobre feminización y brechas laborales en el sector salud en Argentina asegura que las transformaciones sectoriales no se han visto traspoladas a los roles que ocupan varones y mujeres en el hogar ya que, si bien se observa una mayor presencia de mujeres en espacios laborales altamente calificados, no se ha modificado la participación de los hombres en las tareas hogareñas y de cuidado. Esta situación se hizo más patente en el contexto de la pandemia por COVID 19. De acuerdo con un estudio sobre la tarea de las mujeres que se desempeñan en instituciones sanitarias en tiempos de coronavirus, para nosotras siempre ha sido difícil compaginar responsabilidades laborales y familiares, en especial en los hogares donde son las únicas responsables. No obstante, el brote ha puesto de manifiesto y exacerbado una crisis global en materia de servicios de prestación de cuidados remunerados y no remunerados (Pozzan y Cattaneo, 2020).

La información recuperada para este escrito proviene de un estudio financiado en la primera convocatoria de investigaciones promovidas para los matriculados por el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza y fue realizado durante 2018. Sin embargo, y pandemia mediante, consideramos que los resultados mantienen vigencia para seguir pensando nuestras condiciones laborales y, particularmente, nuestro modo de habitar los conflictos en el trabajo.

En relación con los aspectos metodológicos de la investigación, podemos concluir en que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos por la que se optó, permitió obtener información relevante. La realización de un cuestionario autoadministrado al universo de los colegas que se desempeñan en los hospitales públicos del Gran Mendoza arrojó un número de respuestas lo suficientemente extenso como para responder a los objetivos del trabajo y acercarnos a la representatividad esperada. Por otra parte, las entrevistas ampliaron los datos obtenidos y nos permitieron acceder a reflexiones y matices en torno a las primeras respuestas, otorgándole profundidad a los aspectos más relevantes en los cuales se decidió indagar.

Centrándonos en los problemas y conflictos que viven las/los trabajadoras sociales que se desempeñan en ámbitos hospitalarios, y las respuestas que se construyen para afrontarlos en estos espacios laborales, podemos hacer algunas precisiones. El destrato que acontece al interior de los efectores públicos de salud en la relación interprofesional, claramente sintetizado en el planteo “*necesito la firmita de ustedes*”, está vinculado a las expectativas de respuesta rápida por parte de la administración y de los equipos médicos y, de modo más profundo, al modelo biologicista, individual y curativo que sigue prevaleciendo en los servicios de salud. Lo que se acentúa a partir de una concepción y un modo de funcionamiento de la organización hospitalaria flexneriana que, en pos del aprendizaje médico en base a aparatos y sistemas, sitúa al enfermo como objeto de intervenciones compartimentalizadas de diferentes especialidades (Jarillo Soto, 2007) que deben sumar intervenciones de manera secuencial.

Suscribimos que, a la base de los “destratos” que los y las consultados en nuestro estudio asocian a falta de dignidad en el trabajo, se encuentra implícita una percepción del Trabajo Social como una profesión subordinada, destinada al orden y al control de lo social. No obstante, sugerimos que esta contradicción merecería ser profundizada. Mientras que, por un lado, las/los colegas manifiestan que sufren ciertas limitaciones en su autonomía profesional, se enfrentan a riesgos que afectan su desempeño profesional y su integridad física, violencia de parte de usuarios, y sienten que sus intervenciones son trivializadas, violando todo ello sus derechos, por el otro, es escaso el nivel de resolución o al menos la tramitación de estos problemas, a través de canales institucionales. Nos interroga que las y los trabajadoras y trabajadores sociales, quienes somos especialmente minuciosos en orientar y empoderar a las y los usuarios de los servicios de salud respecto de sus derechos - no por nada la conmemoración del Día del Trabajo Social se celebra el mismo día de los Derechos Humanos-, no podamos construir canales que nos resulten válidos para gestionar nuestros propios conflictos.

En esta línea de pensamiento no podemos no relacionar el camino metodológico recorrido por el equipo de investigación, el continuo replanteo de estrategias y la revisión de los instrumentos de recolección de datos inicialmente diseñados con nuestros hallazgos. Particularmente desafiante fue consolidar canales de comunicación para comprometer la participación de las y los colegas. Esta situación generó en un comienzo cierto desconcierto en el equipo, debido al supuesto de que el trabajo con colegas de un mismo campo disciplinar, que sostiene principios de participación y reflexión crítica de las prácticas, podía desarrollarse de modo más fluido. Sin embargo, a pesar de la relevancia que se creía que el tema podía tener al abordar vicisitudes del trabajo cotidiano, la investigación transitó los mismos avatares que otras cuyos sujetos a indagar son trabajadoras y trabajadores afectados por violencia del Estado que precariza el empleo, ofrece sueldos de miseria y demanda interminables horas de trabajo y actitudes heroicas.

No perdemos de vista el hecho de que la gran mayoría dentro del colectivo de profesionales de trabajo social sean mujeres, no es un dato menor en la complejidad de este escenario. Los conflictos que se suscitan en los espacios laborales acontecen en el marco de una doble presencia. Evidenciamos en el relato de algunas entrevistadas la doble recarga que implica estar en el trabajo pensando también en cuestiones domésticas, y estar resolviendo tareas profesionales en casa. Este plus de trabajo mental y emocional es importante poder contemplarlo a la hora de pensar en los alcances de la participación genuina de las mujeres en la resolución de conflictos institucionales.

En el contexto de la pospandemia urge revisar el incremento de la desigualdad de género en cuanto a la redistribución de tareas domésticas y de cuidado de hijas/os, padres, allegados y usuarias/os de los servicios de salud. La situación amerita una permanente reflexión y estudio acerca de los nuevos conflictos emergentes y los horizontes de respuesta. Estamos desafiados y desafiadas a nuevas modalidades de discusión y articulación. Nuestras modalidades de abordaje, nuestras dinámicas laborales, nuestras instancias de comunicación, entre otras, tuvieron que reinventarse en condiciones de virtualidad, aislamiento y distanciamiento social, sumado al clima de temor e incertidumbre que nos atravesaba a las/los profesionales y a la sociedad en su conjunto. Las y los trabajadores de la salud se vieron a merced de cambios repentinos de políticas públicas e institucionales que, en algunos casos, implicaron recortes y ajustes y, en otros, reasignación de funciones como adaptación a la situación. Este contexto no necesariamente significó la supresión de los conflictos, ni la elaboración de ellos, sino que desplegó un nuevo escenario a cartografiar.



- Acevedo, G., Fariás, A., Sánchez, J., Astegiano, C., y Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del Trabajo Decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 15-22.
- Anker, R., Chernyshev, I., Egger, P., Mehran, F. y Ritter, J. (2003). La medición del Trabajo Decente con indicadores estadísticos. *Revista Internacional del Trabajo* 122 (2), 161-195.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Revista Trabajo y Sociedad* (28), 11-35.
- Aspiazu, E. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquén* 19 (1), 55-64.
- Banco, N. y Pirela J. (2016). La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social. *Espacios Públicos*, 19 (45), pp. 97-111. Disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/676/67646966005/html/index.html>
- Delgado Reguera, J. (2019). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial*. Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid Disponible en <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55613/1/T41147.pdf>
- Correa, A.G.; Quinteros, S.G.; Roslan Angeloni, Y.N.; Varela, V.E. y Molina, C.A. (2018). *Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales que se desempeñan en hospitales públicos del Gran Mendoza. Un análisis a partir del concepto de trabajo decente*. Disponible en: <https://colegiotsmendoza.org.ar/secretaria-de-formacion/>.
- Gálvez-Santillán, E. (2016). Trabajo decente. Una comparación entre los médicos del sector salud en Nuevo León y el contexto nacional. *Trayectorias*, 18 (42), 94-108.
- Jarillo Soto, E. (2007). La profesión médica. Una construcción de la ideología profesional. En E. Jarillo Soto y E. Guinsberg (ed.), *Temas y desafíos en salud colectiva* (pp. 327-346). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Lanari, M. (2010). Realidad y percepción del déficit de trabajo decente. El caso de los médicos que desempeñan sus tareas en hospitales de Mar del Plata. En L.A. Aguirre, A. Andreoni, R.M. Armendáriz y M. Arocena. (Eds.), *Concurso bicentenario de la patria. El estado de la clase trabajadora en la provincia de Buenos Aires*. La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/1039/>
- Malleville, S. (2019). ¿Calidad en la atención, calidad en el empleo? Las fuentes de intensificación laboral en ocupaciones de cuidado, análisis de dos establecimientos de salud privada *Revista Trabalho (En) Cena*, 4: 89-109 DOI: 10.20873/2526-1487V4NEspecialP89
- Molina, C.A., Roslan-Angeloni, Y.N., Correa, A.G., y Varela, V.E. (2020). Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de la investigación. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (30), 197- 219. Recuperado de: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/8869/12876>

- Nucci, N., Crosetto, R.; Bilavcik, C. y Miani, A. (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *ConCiencia Social Revista digital de trabajo social*, 1 (2) 10-28. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938/19633>.
- OPS (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en OMS-OPS*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>.
- Ortega, J. (2019). Trabajos de(s)cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athenea Digital*, 19(3): e2333. Recuperado de: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2333>.
- PNUD (2018). *Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018. Género en el sector salud: feminización y brechas laborales*. 1ª ed. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20180409-genero-sector-salud-feminizacion-brechas-laborales.pdf>.
- Pozzan, E. y Cattaneo U. (2020). Trabajadoras sanitarias: Trabajo sin descanso en los hospitales y en el hogar. *Organización Internacional del Trabajo. Serie COVID-19. Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo*. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741192/lang--es/index.htm.
- Quintana-Zavala, M., Valenzuela-Suazo, S., y Paravic-Klijn, T. (2014). Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. *Enfermería Global* 13 (33), 302-309.
- Sánchez, J. (2010). *La situación de la fuerza laboral del sector salud de Argentina bajo la perspectiva del trabajo decente (Tesis de maestría)*. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública. Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Tesis20JSanchez.pdf>
- Schettini, P. Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Serie libros de cátedra. Facultad de Trabajo Social Editorial: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). Recuperado de <https://doi.org/10.35537/10915/49017>
- Somavía, J. (2014). *El trabajo Decente. Una lucha por la dignidad humana*. Santiago, Chile: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_380833.pdf
- Vasilachis, I. (1992). *Métodos Cualitativos I. Los problemas teórico - epistemológicos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Vivienda

Un concepto dinámico en el devenir de los tiempos

Viviana Pérez

Instituto Provincial de la Vivienda de Mendoza

vperez@ipvmendoza.gov.ar

Resumen

El sustantivo *vivienda* se forma por acumulación de adjetivos porque se dice que, según la financiación establecida por necesidades económicas, climáticas y políticas, se observa contundentemente que el concepto va siempre acompañado de un adjetivo o de otro sustantivo. Se habla de *vivienda popular*, *vivienda barata*, *vivienda adecuada*, *vivienda social*, *vivienda digna* cuando en realidad se trata de adecuar el término a los vaivenes políticos y a los nuevos paradigmas sobre habitación.

Este artículo propone un recorrido por estas transformaciones, ligadas particularmente a lo político, en nuestra provincia.

Palabras clave: vivienda; política; población.

Una descripción de Zaira como es hoy debería contener todo el pasado de Zaira. Pero la ciudad no dice su pasado, lo contiene como las líneas de una mano.

“Las ciudades invisibles” | Ítalo Calvino

Introducción *Un acercamiento al concepto*

El presente texto surge del informe final presentado en la 1° Convocatoria de la Secretaría de Formación, Investigación y Supervisión del Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza para incentivar el desarrollo de investigaciones como una dimensión de la práctica profesional.

Nuestro estudio se centró en el análisis del concepto *vivienda* en el devenir de los tiempos, traspasando las políticas de turno, con las distintas corrientes sobre el tema, para conocer la situación habitacional en la provincia y su relación con el componente social desde la creación del Instituto Provincial de la Vivienda en 1947 hasta 2018.

La metodología de estudio fue de carácter descriptivo, histórico y documental.

Esta enorme palabra, vivienda, trae de inmediato al imaginario colectivo la idea de “techo para mi familia, “se acaban los problemas”, “tengo nuevamente conmigo a mis hijos”, “dejo de alquilar”, “prefiero pagar mi casa y no tirar más plata en alquiler”, “quiero la casa para mis hijos”, “quiero pagar mi casa”. Este término integra un objeto deseado con muchos otros sentimientos subordinados a ella.

De esta manera, consideramos que el concepto de vivienda como tal, surge desde la relación espacio abierto-espacio cerrado, con la caverna, primera arquitectura, primer hogar, que comenzó cuando se colocó un cuero o una laja de piedra entre un hueco y el exterior, en la casa que nace o termina en sus puertas. Su nexo público/privado es la casa colectiva que es la ciudad.

Asimismo, la vivienda social está vinculada a la sociedad, a una comunidad que comparte una cultura e intereses interactuando entre sí. Alude a un inmueble que, de algún modo, el Estado entrega a las personas que no pueden acceder a una “vivienda adecuada” por sus propios medios.

Los vocablos como domicilio, residencia, hogar y casa se usan como sinónimos de vivienda.

El término se cruza con la historia política, económica, social, ideológica y cultural del país y de la provincia con los tipos de financiamiento provinciales, nacionales e internacionales, a partir, además, de responder a eventos de riesgo como terremotos, inundaciones, incendios que dan lugar a la construcción de viviendas con distintas denominaciones: módulos, dúplex, casas, soluciones habitacionales, hábitat básicos, departamentos, casa iglú, entre otras.

Territorio y población: Cómo impactan en la vivienda

Los elementos esenciales del Estado son el territorio, la población, el poder y el derecho y los elementos modales son la soberanía y el imperio de la ley. Territorio y población son elementos “naturales” del Estado, distinguiéndose del poder y del derecho en cuanto son elementos “culturales”.

El territorio es el espacio o porción geográfica en la que se realiza la actividad estatal que comprende el suelo con todos sus accidentes estructurales, el subsuelo y el espacio aéreo. Se extiende en tres dimensiones: superficie, altura y profundidad.

Las características geofísicas del territorio condicionan la vida estatal porque: 1) determinan su orden jurídico; 2) lo individualizan porque la adaptación de la población al medio físico da por resultado una unidad geográfica llamada país; 3) la estructura de la superficie terrestre, su extensión, la distribución de la población y su densidad, su fauna y su flora natural, la riqueza del suelo y del subsuelo influyen en la economía, en la división del trabajo, en la organización social y en la estructura política de un Estado; 4) determina la nacionalidad; 5) condiciona a la población por la doble necesidad de la habitación y la alimentación; 6) la extensión territorial determina la capacidad de defensa, la centralización y descentralización de los instrumentos de poder y la forma del Estado.

También observamos la influencia que ejerce el clima sobre la población, el cual se considera determinante de un conjunto de características no sólo somáticas sino psicológicas y culturales.

El territorio es el medio físico del que depende la subsistencia de la población y la satisfacción de sus necesidades naturales y culturales y como condición o elemento del Estado que presenta un aspecto patrimonial/económico y un aspecto jurídico/político.

Es importante destacar la cifra o volumen de población de un Estado como aspecto cuantitativo porque la densidad determina qué relación existe entre las áreas de dispersión y concentración de la población y la política de los planes de vivienda, en cuanto a viviendas rurales y urbanas y las consiguientes relaciones de orden comunitario cuando operan estos procesos políticos.

Un poco de historia mendocina

Durante el desarrollo de nuestro informe final, advertimos que las estadísticas del Censo Nacional de 1895 indicaban que la mortandad en Mendoza, en el último año era de un 20% superior al índice de natalidad, situación única en su tipo en aquella época. La mortalidad infantil era sumamente elevada, 57% sobre el total de defunciones. Por datos comparativos (Córdoba presentaba un 56,03%) se infiere una realidad frecuente en el país en esos años.

En 1896, el Dr. Emilio Coni, higienista, plantea realizar un censo sobre el estado sanitario de las viviendas. Es el primero que se realiza en América del Sur y se lleva a cabo durante mayo y junio de 1896.

Coni quería confeccionar el “Legajo sanitario de la habitación” que brindaría grandes beneficios para la salubridad general. El único precedente era el de París que regía desde enero de 1895.

En la fundamentación de su importancia, cita al arquitecto francés Viollet-le-Duc quien advierte que *la historia de la habitación se confunde hasta cierto punto con la historia de la civilización*. El poseer una historia de la evolución de las condiciones de habitabilidad de las viviendas les permite a las autoridades, por un lado, disponer en cualquier momento de la información necesaria para efectuar un diagnóstico general de la población y vivienda y, por otro lado, poder efectuar un seguimiento para que en cada vivienda se fueran mejorando las condiciones de higiene y seguridad edilicia, tanto privada como pública, para reducir los índices de mortandad que eran elevadísimos.

La idea del legajo sanitario que el Dr. Coni propuso nunca se concretó y como resultado de su censo sólo han quedado las cifras estadísticas sin la localización de las viviendas.

Hasta 1896, Mendoza había ido superando las epidemias y problemas higiénicos confiando en las bondades del clima y en el conocimiento del sanitarismo de la época. En el momento del estudio del Dr. Coni, la difteria se había hecho endémica, los desarreglos gastrointestinales eran frecuentes y la escarlatina y el sarampión parecían definitivamente instalados en la población mendocina.

El censo de 1896 revela que, de 3.155 casas, 2.598 (82%) son de adobe; 79 (2,5%) de adobón; 74 (2,3%) de ladrillo y adobe; 68 (2%) de adobe y piedra y 111 (3,5%) sin datos.

Además, la mayoría de las casas carecían de cimientos y se mencionaban como “seguras” las estaciones de ferrocarril. Coni propuso demostrar científicamente la inconveniencia sanitaria del uso del adobe y en 1902 se confecciona el Primer Reglamento de Construcciones en la ciudad de Mendoza.

Casi de la misma manera que sucede en la actualidad, el agua corriente constituye una ventaja en los sectores medios y altos y bastante menos en los sectores bajos de la población. La luz eléctrica y el gas lo disfrutaban los hogares mendocinos desde la década del 20. En el departamento de Las Heras, el agua fue un signo importante, porque a medida que se instalaban surtidores, se ampliaban los límites urbanos municipales mediante ordenanzas del Concejo Deliberante.

El aspecto de salubridad comienza a tener peso en 1927, cuando la Dirección de Salubridad dispuso el cierre de todos los tambos y caballerizas de la Primera Sección.

En 1926, el diario *Los Andes* registra que casi 2.000 familias viven en inquilinatos y 190 conventillos son detectados en Capital.

En abril de 1943 se realiza el censo escolar por la Dirección del Censo Escolar de la Nación. Además de obtener cifras de analfabetismo y deserción escolar en las distintas regiones del país, se persigue establecer las causas que contribuyen a mantener esos índices y cómo influyen en ellas las condiciones habitacionales.

Las cifras fueron tomadas en 60 ciudades con poblaciones superiores a los 25.000 habitantes. Estos datos permitieron analizar una de las condiciones de

Análisis de condiciones habitacionales antes de 1947

la vivienda: el hacinamiento, que reviste dos formas, una colectiva, cuando en una misma casa conviven dos o más familias y otra individual, cuando en una misma habitación viven cuatro o más personas y se refiere a familias que viven en una sola pieza, con uno o más miembros a su cargo menores de 22 años.

En ese momento, se logra vislumbrar que en la ciudad de Mendoza hay 6.002 familias que viven en una sola pieza, siendo 3.290 con 2 y 3 miembros y sólo 3 familias de 12 y más miembros. Godoy Cruz, San Rafael y Maipú detentan cifras inferiores y la mayoría corresponde a familias de 2 a 5 miembros.

La vivienda popular barata, cómoda e higiénica para grandes sectores de la sociedad, clase obrera y clase media, resulta en esa época una conquista de remotas posibilidades, ambición inalcanzable del 80% de la población argentina.

Jorge Segura (1945), en su libro *La Vivienda Popular*, hace un análisis de las condiciones que generan el problema de la vivienda destacando cinco aspectos:

1. **La incorporación al país de masas inmigratorias.** Un promedio de 91.000 personas ingresa al país en el periodo comprendido 1889-1914, radicándose en su mayor parte en las grandes ciudades. En 1914, el 83% de la población extranjera del país se agrupa en las ciudades y pueblos de más de 1.000 habitantes. Los conventillos proliferaron y el Estado Nacional poco hizo frente a este fenómeno habitacional durante 20 años. En 1915 encara el problema con la Ley Nacional N° 9677 en la que crea la Comisión Nacional de Casas Baratas que, al poco tiempo, quedó inhabilitada por no recibir recursos suficientes.
2. **Afluencia de la población rural a las ciudades.** En las ciudades, centros y villas viven cerca de 11 millones de habitantes, mientras que en el campo solo residen 3 millones. La radicación de industrias y fábricas en las ciudades contribuye a este proceso. Si bien se trata de una considerable desproporción, esos 3 millones de habitantes radicados en el campo, producen para el consumo interno y exportan a otros mercados. Otra de las causas fue el régimen impositivo que castigaba a la tierra y a sus productos. La Conferencia Nacional de Coordinación del Trabajo reunida en Mendoza en 1939 reconoce el desamparo en que se mantuvo a la población rural argentina.
3. **El castigo fiscal a la propiedad.** La construcción de viviendas, el pequeño edificio para la casa propia, tenía excesivos tributos fiscales tanto para la edificación como para los gastos de sostenimiento de la propiedad: gravámenes municipales, impuestos territoriales de contribución directa que se percibían con o sin renta producida por la propiedad, entre otros.
4. **Carestía de la edificación.** El encarecimiento de los materiales de construcción se debía a la falta de eficiencia técnica y de mano de obra como también por faltantes, producto de la Segunda Guerra Mundial.
5. **La rebaja de los alquileres.** El decreto nacional de 1942, sobre rebaja de alquileres pone término a situaciones abusivas existentes en todo el país, principalmente en la vivienda de la clase trabajadora. Se agudiza la situación al no tomar medidas integrales y se paraliza la industria de la edificación y el mercado inmobiliario.

Es así, que podemos asegurar que estos aspectos contribuyeron a que se desarrollara un movimiento poblacional hacia los núcleos urbanos que impacta en los modos de resolver la situación de habitación, en el que la vivienda colectiva y barata fue el principal resultado.

Concepción vanguardista: casas colectivas

Llega a Mendoza una clara concepción vanguardista del problema de la vivienda desde las esferas oficiales, a la vez que se intenta impregnar de “racionalidad” el tema habitacional. Extremaron para ello el ingenio advirtiendo que la Ley Nacional N° 9677, sancionada en 1915, de creación de la “Comisión Nacional de Casas Baratas”, podría ser el marco legal de encuadre al proyecto ubicado en calle Boulogne Sur Mer.

La vivienda de carácter masivo significaría una extraordinaria movilización de la fuerza productiva desocupada de la década del '30, remarcando el hecho que la construcción activa a su vez otras industrias.

De esta manera, las casas colectivas, que fueron el primer conjunto de viviendas para obreros, se concretan en 1937, con el proyecto de los arquitectos Manuel y Arturo Civit.

La propuesta se redujo a 576 departamentos en 14 monoblocks, de 3 y 4 dormitorios con una población potencial calculada de 3048 personas.

El gobierno de Guillermo Cano opta por el financiamiento mediante títulos de la deuda pública externa. El 20 de junio de 1937 se coloca la piedra fundamental, mientras que el siguiente gobernador, Rodolfo Corominas Segura, fue quien lo inaugura oficialmente.

En 1941 se realiza la convocatoria del concurso internacional de urbanistas para diseñar un Plan Regulador de Mendoza, que fue promovida por el arquitecto Daniel Ramos Correas.

Durante los años 1931-1951, en la marcha de la ciudad hacia la precordillera, se ocupa el territorio con equipamiento paisajístico, cuarteles y hospitales. Sin embargo, al oeste y a la vera del conjunto de las casas colectivas, comienza a gestarse de manera incipiente, con crecimiento sostenido, un conjunto de villas “miserias” que, aunque recién figurarán en los planos dos décadas más tarde, padecen la situación de marginalidad de los servicios, sobre todo del agua potable y de riego que no existe como posibilidad del sistema hídrico estructurado. Se comienza a pensar sobre la regulación programada de los asentamientos urbanos.

B° Cano:
construcción,
emplazamiento y
actualidad



Durante 1940 se aprecia la inclusión paulatina del piedemonte precordillerano, sobre todo con la aparición de los cauces aluvionales como el “sistema del río seco Papagallos”, que a través del Dique Papagallos deriva por el Zanjón de los Ciruelos. Hacia el sur aparece parte del “sistema aluvional del Frías”. El canal Jarillal es trazado en todo su recorrido paralelo a la Av. Boulogne Sur Mer, en el borde oeste de la ciudad, mientras que el Tajamar sólo es identificado desde su intersección con calle Brasil, reapareciendo a cielo abierto en el Paseo de la Alameda.

En consecuencia, estas obras van ampliando el tejido urbano y posibilita el asentamiento de nuevos núcleos urbanos.

Terremoto en 1944

Sensibilizados por el terremoto en San Juan, los legisladores mendocinos dictan normas específicas para la construcción antisísmica. Por lo que, en agosto de 1944, sancionan mediante la Ordenanza N° 3824, las “Normas Generales de cálculo sobre temblores”.

No se cuestiona que los movimientos sísmicos en Mendoza han modificado la traza urbana, como también el ordenamiento territorial y poblacional.

El terremoto de enero de 1985 deja al descubierto las falencias del sistema constructivo de 12.000 viviendas que quedaron destruidas porque el 90% de sus estructuras eran de adobe.

Urbanización e infraestructura pública

Continuando con el recorrido histórico acerca de la conformación y agrupamiento de la población en el Gran Mendoza, llegamos a 1927 donde se inaugura uno de los espacios más emblemáticos de la Ciudad: el Pasaje San Martín. Este edificio es el primero de 6 pisos con departamentos en alquiler y durante más de 35 años se asentó como el más alto de la ciudad, sobrepasado en altura por el Edificio Gómez en 1954.

De todas maneras, por el temor a los terremotos, hizo que la gente dudara antes de vivir en el pasaje, entonces, para promocionarlo se regalaron algunos alquileres. Frente a esto, el edificio pasa la prueba de resistencia luego del terremoto de 1927, convirtiéndose en un sitio codiciado para vivir.

A la izquierda se observa el Pasaje San Martín



Hacia fines de la década del 30, la ciudad crece a impulsos de la valorización de los terrenos guiada por un criterio urbanístico. Se crea una comisión para trazar un plan regulador urbanístico que aconseja demoler o destinar a otros fines la inconclusa Casa de Gobierno, situada en el medio de la plaza Independencia, a la vez que recomendaba remodelar el paseo.

El período 1952-1980 se caracteriza por la mayor concentración poblacional en el departamento de Capital, se distingue por la creciente urbanización de los departamentos circunvecinos y la absorción por parte de éstos de las funciones residenciales, mientras que la Capital tiende cada vez más a la tercerización de sus usos.

Godoy Cruz, que no aparece en ningún plano histórico formando parte de la ciudad, se fue transformando en este período en el más urbanizado fuera de la propia capital. Recoge la vocación de crecimiento de la misma Mendoza en su marcha hacia el sur en busca del agua que discurre por las acequias. Luján y Maipú, de génesis independiente, progresivamente se incorporan a este proceso.

Se impulsa la construcción de la Casa de Gobierno en los terrenos de la ex Quinta Agronómica, proyecto ganado por concurso por el Arq. Belgrano Blanco.

En 1952, sólo se traslada el Poder Ejecutivo porque desvirtúa el uso del predio debido a que se regalan los terrenos ubicados al noroeste del Centro Cívico para construir viviendas. Se erradican viñas, olivos y frutales de la finca Bombal, al sur de la Quinta Agronómica, para lotear el B° Gobernador Domingo Bombal, quedando conectada la ciudad con el departamento de Godoy Cruz.

Con la instalación de la primera fábrica de cemento local, se produce una verdadera fiebre de construcciones y realizaciones de caminos, puentes y otras obras durante este período.

En este tiempo, la ciudad alcanza un alto grado de homogeneidad edilicia dada por una altura uniforme en los edificios tanto en el centro comercial como en la periferia. La arquitectura predominante del período era el estilo *pintoresquista*¹ y un *aggiornamento* del neocolonial, el californiano, ambos de estilo muy contextualizados con el entorno.

1. Pintoresquista: corriente proveniente de escuelas de Arquitectura europeas. El "Pintoresquismo", a diferencia del término pintoresco, es una opción consciente de valorización de lo "pictórico" en relación a aquellas.

Equipamiento público

En 1941 comienzan las obras del Hospital Central financiadas con un subsidio nacional y con presupuesto provincial. El nuevo concepto sanitario era centralizar para evitar la dispersión de los servicios. El hospital fue bruscamente inaugurado con motivo del terremoto de San Juan en 1944.

El Hospital de Niños inaugurado en 1907 y la Escuela Hogar Eva Perón, actualmente Esc. Carlos María Biedma, construida en 1953 con financiamiento de la Nación, están ubicados en el Parque Gral. San Martín².

2. Arquitecturas ligadas con lo paisajístico. El conjunto de residencias del B° Los Troncos, Mar del Plata, para la década del 30 fue declaradamente pintoresquista.



Hospital de Niños Emilio Coni



Escuela Hogar Eva Perón



Universidad Nacional de Cuyo

La ciudad construye su primer rascacielos en 1954, el edificio Gómez, con una silueta que evoca los mejores ejemplos neoyorquinos.

Se proyecta la Ciudad Universitaria que se instalaría, décadas más tarde, en la futura expansión del parque.

Se suma el edificio monumental del Correo Central, en Av. San Martín y Colón, muestra acabada de la arquitectura racionalista de inspiración lecorbusiana del período.

El Centro Cívico provincial suma la construcción del Palacio de Justicia.

En esta década, se cubre el tradicional Tajamar que había permanecido a cielo abierto desde los tiempos de la colonia y que tanto había llamado la atención de los viajeros. En el Paseo de la Alameda, se completan las obras de remodelación con coercitivos senderos de hormigón, desvirtuando la tradicional linealidad del paseo, por citar dos de los ejemplos en los que, la falta de participación popular, se tradujo en un empeoramiento de la calidad de vida urbana.

Mendoza cuadruplicó su producción de petróleo, ocupa el 2º puesto de producción del país, por el descubrimiento de los yacimientos petrolíferos de Barrancas.

Yacimientos Petrolíferos Fiscales decide programar una nueva destilería y se elige ubicarla en Luján de Cuyo. En 1945, Gas del Estado, comienza a entregar fluido para distribución domiciliaria, abriendo mejores condiciones para la vida hogareña.

A fines de la década 70, Mendoza, Córdoba, Mar del Plata y Rosario fueron designadas subsedes del XI Campeonato Mundial de Fútbol a realizarse en 1978 y la provincia cede más de 30 hectáreas del Parque Gral. San Martín para la construcción del estadio deportivo. Se construye el Bº La Gloria en Godoy Cruz para trasladar las familias asentadas en el predio cedido.

Instituto Provincial de la Vivienda

Se crea en 1947 y es el primer ente autárquico de esta naturaleza en el país. Empieza a tener una gran gravitación en la provincia al canalizar la acción oficial en materia de viviendas económicas.

Como primera medida, en 1948, adquiere los terrenos necesarios para erigir el llamado Bº Ferroviario, en la Sexta Sección de Capital y toma posesión de los barrios Cano y 4 de Junio, a efectos de estudiar los sistemas de adjudicación de las viviendas a sus beneficiarios.

Nación y provincia subsidian la construcción de viviendas populares para familias de escasos recursos para vivienda única.

El IPV y el Banco Hipotecario Nacional acordaron la escrituración de los terrenos necesarios para construir los futuros barrios Segundo Ferroviario, Bancario, YPF y CELA, que ocuparían 35 ha en el este de Godoy Cruz.



Después de los barrios tipo *chalecitos*, hay un bache durante parte de las décadas del 50 y del 60, en donde no se construyen importantes conjuntos habitacionales.

Desde fines de los 60, mediante distintas operatorias del Banco Hipotecario Nacional o mediante el IPV, se levantan numerosos barrios, por lo general viviendas de muy baja densidad y con urbanizaciones sumamente extendidas.

La instalación de estas unidades tan dispersas en el territorio, provoca un alto costo público para dotarlos de servicios y equipamiento adecuado para que las familias. Lamentablemente, este crecimiento extensivo es a costa de terrenos que antes formaban parte de la periferia agrícola.

El plan de construcción de viviendas del Gobierno de Mendoza acentúa el aspecto social en cuanto posibilita la adquisición por parte del obrero o empleado de recursos modestos, de la casa propia, sin que realice desembolsos iniciales y facilitándole el pago de una cuota mensual inferior al alquiler de un inmueble de similares características.

Es importante reflexionar acerca del devenir de la institución a través de su historia, cuya operatividad al inicio podemos llamar centralizada, derivada de las atribuciones que le confiere su ley fundacional N° 1.658 de 1947, que resumimos en *planificar y realizar la construcción de viviendas económicas antisísmicas, urbanas y rurales, para su venta o alquiler a grupos familiares de escasos recursos*.

La institución proyecta y construye las unidades habitacionales, materializándolas a través de la contratación de empresas constructoras. Esta modalidad se extiende hasta la década del 60, en la que se instala otra problemática social: la marginalidad urbana, proliferando las villas inestables o asentamientos informales.

La ley N° 2.422 de loteos de la provincia y la ordenanza municipal de Capital N° 5.944, ambas sancionadas en marzo de 1955, ponen fin a un largo periodo de

fraudes contra los adquirientes. Se puede decir que esta primera ley de loteos fue dispuesta para defender a los potenciales adquirientes. Las posteriores leyes de loteos fueron planteadas para proteger los intereses del Estado para evitar los crecientes gastos fiscales por demandas de servicios y urbanizaciones de loteos ya aprobados.

El gobierno mendocino plantea un plan racional de construcciones en estrecha cooperación con los gremios obreros. Se construye más de 2600 casas individuales destinadas a empleados ferroviarios, petroleros, obreros de electricidad, bancarios, entre otros.

El plan de financiación adoptado consiste en la adquisición de los terrenos por parte del gobierno provincial para que levanten los edificios con préstamos del Banco Hipotecario Nacional.

Los técnicos del IPV implementan “planos tipo” de viviendas armoniosas y confortables, adoptando una serie de normas fijas que permiten el abaratamiento de la construcción, en el que cada casa es distinta a las demás dándole a los barrios una fisonomía cordial. Las viviendas tienen gas natural y se entregan con artefactos de cocina, estufa y calefón; cuentan con jardines y una pequeña fracción de terreno en los fondos para huertas o crianza de animales domésticos.

Ayuda Mutua

Un nuevo enfoque filosófico se imprime al quehacer del IPV que promueve la participación activa del beneficiario en la gestación y materialización de su futuro hogar.

Surge la valiosa experiencia de la Ayuda Mutua con la adaptación de las soluciones a las realidades locales, el aporte concreto del adjudicatario de horas hombre de trabajo en la ejecución de la obra, redundando además en inestimables ensayos de organización social solidaria. El B° San Martín, por entonces villa de emergencia, se construye por este sistema y se suma a la vida ciudadana urbana.

En los 70 comienza a abandonarse el sistema mencionado porque la nueva administración política centraliza, a nivel nacional, la más relevante operatoria de viviendas económicas canalizada por el plan VEA a través del BHN.

El IPV mantiene un rol secundario debido a que la masa de recursos que maneja no puede competir con la del ambicioso plan nacional. Al finalizar la década se registra una modesta producción de unidades al amparo de la primera ley FONAVI.

Aluvión 1970: riesgo de desastre

El 4 de enero de 1974 se rompe la represa del Dique Frías en Godoy Cruz. Torrentes de agua y lodo de casi un metro de alto arrasan con todo lo que encuentra a su paso.

El Puente Olive, que conectaba con Luján por calle Cervantes, fue destruido por el agua. Los puentes que vinculan con Guaymallén, estaban en pie, solo

que el agua desborda el canal Cacique Guaymallén dejándolo intransitable. Lo mismo ocurre con todos aquellos que unen a la ciudad con Las Heras como consecuencia del desborde del zanjón de Los Ciruelos que arrastra viviendas en los barrios aledaños.

Las calles de la Cuarta Sección, Coronel Díaz, Montecaseros e Ituzaingó se convirtieron en ríos. Los barrios Independencia y Espejo de Las Heras estuvieron seriamente comprometidos.

Se inundan Chacras de Coria, Vistalba, Costa de Araujo y Perdriel. Se pierden las cosechas que en muchas plantaciones no dieron frutos hasta dos años posteriores. Las redes viales sufrieron daños considerables.

Numerosas familias se convocaron en torno al padre Tarico y a su colaborador, el padre Contreras, que formaron una comisión para realizar sus reclamos de viviendas producto de las inundaciones. Ante la falta de acción del gobierno ocuparon los terrenos fiscales que se hallaban detrás del Hospital José Néstor Lencinas. Fueron desalojados por la Policía Montada.

Terremoto 1985: Plan Sismo

El déficit habitacional provincial se agudiza con el terremoto ocurrido el 26 enero de 1985. En respuesta a dicha situación de emergencia imprevista surge el Plan Sismo, con la creación del Comité de Reconstrucción. El IPV asume la responsabilidad de las obras en ejecución a partir de la disolución del mencionado comité.

En esta etapa, con un porcentaje afectado de los juegos de quiniela y lotería, se implementa el **PPEVI-Programa Provincial de Erradicación de Villas Inestables**, destinado a la provisión de más de 1.000 “viviendas núcleo” para asentamientos informales.

Así, mediante una flexibilización en el manejo de los recursos por parte de la Secretaría de Vivienda, se construyen barrios para organizaciones de la sociedad civil, asociaciones sin fines de lucro o entidades intermedias. Una pequeña proporción de la demanda organizada encuentra respuesta a su necesidad básica habitacional.

Descentralización

Podemos destacar aquí que, en 1992, el gobierno de Mendoza impulsa la transformación de la política de vivienda. El eje es la descentralización con participación activa del beneficiario en la consecución de la solución a su necesidad habitacional, promoviendo la organización de la demanda y el activo accionar de los municipios.

La propuesta fue desestatizar, descentralizar y desburocratizar con la participación y la organización de la gente.

El concepto de desestatizar se refiere a transferir el *protagonismo* a la gente, donde la vivienda social deja de ser obra pública para ser obra privada; donde el Municipio planifica, cofinancia la gente, el IPV y un banco.

Durante los 90, la política de vivienda argentina atraviesa un periodo de *redefinición ideológica y política* en torno al papel que deben asumir los distintos

actores estatales, privados y comunitarios en la satisfacción de las necesidades de hábitat.

Se implementa, en el contexto de este enfoque, el **Programa Hábitat Básico** que conjuga la gestión coordinada de entidades intermedias, municipios, IPV y empresas constructoras. Marca el inicio de la descentralización y municipalización de la política de vivienda.

A nivel nacional se plantea el **Programa FONAVI-BIRF**, producto de un crédito concedido por una entidad crediticia internacional al país, que operaba por los cauces ya tradicionales de los procedimientos centralizados.

La década comporta cambios sustanciales: la federalización de los recursos FONAVI y la creación a nivel local del Sistema Provincial de Vivienda. Se formaliza la descentralización y desestatización de la política habitacional en Mendoza.

Surgen los **Programas Municipio y Desarrollo Comunitario, Villas Ines- tables, Microemprendimientos, Créditos Individuales Urbanos, Desarrollo del Hábitat Rural, Compra de Vivienda Nueva y Programa Habitacional para Personas con Discapacidad.**

Mención especial merece el **Plan masivo de escrituraciones** que, una vez más, colocó a la provincia en situación de avanzada en materia de regulariza- ción dominial de su cartera de beneficiarios.

Luego de la crisis político económica de comienzos del siglo XXI, con el objeto de generar condiciones para asegurar la inclusión social, se ponen en marcha los planes de **Reactivación I y II**. Constituyen una inyección de re- cursos no reintegrables asociados a los aportes financieros provinciales y a los aportes FONAVI. De esta manera, se reactivan las economías locales y la generación de nuevas fuentes de empleo genuino garantizando la seguridad social de los trabajadores.

Comienza una etapa de fortalecimiento económico, fundado en la reac- tivación de la industria de la construcción con el lanzamiento del **Programa de Mejoramiento de Barrios-PROMEBA**, sustentado con recursos del BID, los **Planes Federales de Construcción de Viviendas I y II**, (Mejor Vivir, Emergen- cia Habitacional, Mejoramiento del Hábitat Urbano) junto a recursos provin- ciales a través de programas para la clase media (Ahorro Previo e Inquilinos, Créditos Individuales Urbanos y Rurales) y hasta la provisión de equipamiento urbano de salud y educación.

El **Sistema Federal de la Vivienda**³, establecido en la Ley Nacional N° 24.464, promulgada en marzo de 1995, es creado para facilitar las condiciones nece- sarias de la población de recursos insuficientes, en forma rápida y eficiente, al acceso a la vivienda digna.

3. SSDUV-Programas- FONAVI. Secretaría de Vivienda y Hábitat. Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. Presidencia de la Nación.

Vivienda en 3D: nuevo concepto constructivo

El proyecto de impresión de viviendas en 3D fue liderado por el Concejo de Nantes, una asociación de vivienda y la Universidad de Nantes en Francia.

El equipo imprimió la casa en 3D en 54 horas y se necesitaron 4 meses para completarla con ventanas, puertas y techo. Se proponen imprimir una igual en solo 33 horas.

Su costo representa un ahorro del 20% respecto a lo que cuesta una casa idéntica construida de manera tradicional. Esta vivienda es amigable con el medio ambiente porque no produce desechos durante su impresión.

La vivienda: derecho social

El derecho a la vivienda se encuentra reconocido normativamente, en virtud de los compromisos internacionales asumidos por nuestro país, a través de la última reforma de la constitución, en su art. 14° bis, que ampara el acceso a una vivienda digna.

Consideramos que el territorio, la población y la vivienda poseen relevancia en los procesos de exclusión/inclusión social y que la pobreza estructural y coyuntural, impacta uni o multidimensionalmente, condicionando a una familia no sólo al acceso a una vivienda, sino a todas las dimensiones que están relacionadas con el desarrollo de una vida digna.

Sostenemos que el acceso a una vivienda es un derecho y observamos que, en los últimos años, se ha convertido en una mercancía de carácter especulativo a adquirir en el mercado inmobiliario.

El principio neoliberal hace énfasis en la mercantilización de los derechos de responsabilidad individual en el acceso a la vivienda y en el abandono de la noción de la responsabilidad estatal y de los principios de solidaridad social. Con lo cual, la capacidad de derecho está relacionada y es dependiente de la capacidad de consumo del sujeto.

Marchevsky (2006) dice que

toda vivienda es reflejo externo de una modalidad interna. La vivienda escribe en jeroglíficos o en pictogramas. En una familia se dibuja a través de la distribución de lugares, de objetos y valores, los modos vinculares de este grupo. Transformar los objetos y sus vínculos en símbolos nos ofrece la perspectiva de una lectura. Alguien escribe, una familia; alguien lee, un/a Trabajado/a Social. Saber escuchar lo dicho, lo no dicho y lo dicho sin saber que se está diciendo, saber la escritura de una vivienda.

Creemos que lo que se mantiene en el tiempo es la adecuación profesional a las políticas y diseños de viviendas, que a veces no se ajustan a las necesidades reales de las familias y obedecen principalmente a las reglas de poder económico marcado por las leyes del mercado sobre el acceso al suelo, variables que nos superan en el ejercicio profesional.

Como decíamos al inicio del artículo, la vivienda es un concepto que va acompañado de muchos adjetivos y/o sustantivos y, en ocasiones, nos olvidamos que son las personas solas o los grupos familiares, las que le dan el sentido de hogar a esas viviendas, transformándolas en sinónimo de pertenencia al territorio.

Finalmente, sostenemos que la vivienda, cualquiera sea su denominación, aporta salubridad, cobijo, seguridad, dignificando a la persona humana que la habita.

Referencias bibliográficas

- Calvino, I. (1972). *Las ciudades invisibles*. Italia. Editorial Einaudi.
- Fayt, C. (2003). *Derecho Político*. Tomo I. 11º ed. act. Buenos Aires. La Ley.
- Fernández Wagner, R. (2002). *Teorías en hábitat y vivienda*. Maestría en hábitat y vivienda. UNde Mar del Plata - UNde Rosario.
- Gobierno de la Nación (1994). *Constitución Nacional Argentina*.
- Instituto Provincial de la Vivienda (2018). *Anuario (1947-2017)*.
- Marchevsky, C. (2006). *El lazo Social: una propuesta sobre el objeto de conocimiento en trabajo social*. Buenos Aires. Espacio Editorial.
- Martínez, P. (1979). *Historia de Mendoza*. Mendoza. Plus Ultra.
- Oficina de prensa e informaciones del Poder Ejecutivo. Mendoza (1951). *Agua, Vivienda y Salud*.
- Ponte, J. R. (2008). *Mendoza, aquella ciudad de barro*. Buenos Aires. CONICET.
- Roig, A., Lacoste, P. y Satlari, M.C. (2004). *Mendoza a través de su historia*. Mendoza. EDIUNC.
- Segura, J. (1945). *La Vivienda Popular*. Mendoza. Editorial D'Accurzio.

Lx **madre** que lx parió

Maternidades que interpelan las políticas de salud en la provincia de Mendoza

Aurora Alejandra Cornejo

Hospital *Schestakow*

aurora66@hotmail.com.ar

Arturo Luis Ratto

Dispositivo Territorial Comunitario

San Rafael - SEDRONAR

rattoarturo@gmail.com

Laura Verónica Carballo

Centro Preventivo y Asistencial
en Adicciones (San Rafael)

vcarballo59@yahoo.com.ar

Carolina Montes de Oca

Hospital *Schestakow*

carolinamontesdeoca@yahoo.com.ar

Resumen

Las maternidades han sido objeto central de las políticas sociales del estado patriarcal moderno. Desde el control social, se han construido y ejecutado mecanismos (dispositivos) que a la fecha continúan arraigados en su construcción sociopolítica, cultural e ideológica, en el que se disputan los nuevos marcos legales con viejas prácticas de intervención, que nos interpelan.

En este sentido, desde nuestro lugar de trabajadorxs sociales atravesados por estas normas, nos propusimos, a través de este artículo, revisar los aspectos fundamentales del informe de investigación *La madre que lx parió*, presentado en diciembre de 2020, en la segunda convocatoria del Colegio de Profesionales de Trabajo Social de la provincia de Mendoza.

Conocer el proceso de construcción del **Protocolo N° 001170/18 de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático** aproximó a nuestra cotidianidad el cuestionamiento de éste a través de su percepción de control social.

De este modo, nos acercamos a sus autorxs para indagar sobre los motivos que llevaron a protocolizar estas prácticas, conocer sus trayectorias en la construcción de la política de salud y el marco legal que los sustenta. Además, nos interesaba indagar sobre la mirada hacia a las personas gestantes que presentan problemáticas de consumo, las expectativas del ejercicio de la maternidad y, por último, qué supuestos ideológicos subyacen a la intervención del trabajador social.

Palabras clave: Políticas de salud; maternidades; géneros y disidencias sexuales.

Y los días se echaron a caminar.
Y ellos, los días, nos hicieron.
Y así fuimos nacidos nosotros,
los hijos de los días,
los averiguadores,
los buscadores de la vida.
“El Génesis, según los mayas” | Eduardo Galeano

Imagen del Informe final
de investigación
Lx madre que lx parió
(7/12/20)



Introducción: Desnaturalizar las maternidades

Este artículo presenta algunas particularidades y resultados obtenidos a partir de la investigación realizada en 2019-2020.

Primeramente, el texto lxs invita a desnaturalizar prácticas y políticas públicas, en el ámbito de la salud, que nos permitan plantear diferentes maneras de *mirar* y *escuchar* a ese otrx, desde la complejidad que presenta la realidad social actual, en relación a las maternidades y el consumo de sustancias.

En junio de 2018, la Dirección de Maternidad e Infancias del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de Mendoza presenta la Resolución N° 001170/18, que establece un *Protocolo de seguimiento del recién*

nacido, hijos de madres con consumo problemático, solicitando la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la Provincia y Centros de Atención Primaria.

A partir de este momento, nosotrxs como profesionales de TS, pertenecientes a instituciones que deben aplicar este protocolo, comenzamos a cuestionar esta herramienta por múltiples falencias.

Entre las cuales se visualizan falta de criterio al momento de definir las problemáticas de consumo; políticas de salud con un claro sustrato de control social hacia las personas gestantes que asisten al sector público; una mirada de las maternidades y de la mujer cargados de una moral prejuiciosa y discriminatoria; desconocimiento de la legislación vigente con respecto a niños, niñas y adolescentes, salud mental, perspectivas de género y disidencias sexuales, derechos del paciente, entre otros.

De esta manera, nos convocó y movilizó conocer el origen y gestación del protocolo y profundizar sobre los posicionamientos ideológicos que sostienen esta política pública. Teniendo en cuenta que, la implementación del mismo, interpela la intervención profesional, desde un enfoque de riesgo, unidireccional, reduccionista y de formas anacrónicas, que omite constantemente la ampliación de derechos consagrados en la última década.

Camino recorrido

El carácter exploratorio descriptivo de la metodología utilizada indicó que esta temática no se encuentra abordada en la provincia, lugar de creación e implementación del protocolo de referencia.

En cuanto al alcance poblacional, la unidad de análisis se conformó por lxs autorxs del protocolo N° 001170/18.

El instrumento de recolección de datos seleccionado para el desarrollo del trabajo de campo fue la entrevista. Este formato se caracteriza por proponer preguntas preestablecidas y por la flexibilidad que permite en las respuestas a cada una de ellas.

En cuanto a la muestra, no probabilística, en la investigación, se realizaron siete (7) entrevistas a profesionales de diferentes disciplinas que se desempeñan en ámbitos hospitalarios, en instituciones que abordan la problemática de consumo de sustancias y de gestión en salud.

Cabe resaltar que la modalidad seleccionada y la aplicación del instrumento de recolección de datos, previo al contexto de COVID 19, se repensaron de acuerdo a las posibilidades de ese momento sanitario.

Un criterio prioritario fue la realización de entrevistas a profesionales formadxs dentro de las ciencias sociales. Esto permitió, por un lado, recabar información desde un espectro más amplio y, por otro, la puesta en marcha del instrumento de campo para corregir, reforzar o cambiar lo que fuese necesario.

El término *interseccionalidad* fue acuñado por Kimberlé Williams Crenshaw en 1995, quien lo concreta como

la expresión de un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas. En su marco teórico, la subordinación interseccional es, a menudo, la consecuencia de un factor de discriminación que, al interactuar con otros mecanismos de opresión ya existentes crean, en conjunto, una nueva dimensión de desempoderamiento [...] Ha llegado a constituirse en una herramienta de gran utilidad teórica, conceptual y política en el abordaje de la multiplicidad y simultaneidad de la opresión que sufren las mujeres. (Kimberlé Williams Crenshaw, como se citó en Patricia Muñoz Cabrera, 2011)

Veámoslo de forma más clara con un ejemplo: la experiencia de dos personas gestantes de la ciudad de San Rafael, de Mendoza, consumidoras de marihuana que van a parir ¿es idéntica por el hecho de vivir en la misma ciudad? Evidentemente no.

Consideramos que, a partir del protocolo analizado, se activarán un sinnúmero de dispositivos en aquella persona que acceda a la maternidad pública y surja tóxico positivo al momento de parir, mientras que la que acceda a la maternidad privada, no será sometida a dicho análisis. ¿Y por qué? Porque así lo indica la política de salud en nuestra provincia.

La *interseccionalidad*, en suma, pone de manifiesto cómo las categorías sociales generan opresiones y privilegios muy dispares al entrecruzarse.

En este sentido, uno de los resultados a los que arribamos en la investigación, indica la escasa problematización que existe ante la discriminación de la aplicación del protocolo en los distintos sub sectores, a decir: en las maternidades públicas y no en el sub sector privado, como tampoco en el de la seguridad social.

Pensamos que el Estado sería el responsable principal de abarcar todos los ámbitos para garantizar la salud de toda la población, en este caso en particular, aquellas políticas de salud destinadas a las personas gestantes y a la niñez.

Si bien todas las personas entrevistadas, partícipes en la construcción del protocolo acuerdan en que “debería” aplicarse en el ámbito privado, nos inquieta la ausencia de una mirada crítica respecto a este punto.

Un supuesto adyacente que queda plasmado en las prácticas del protocolo es la idea de que el mismo funciona como un instrumento de control en las maternidades públicas, donde en general, asisten personas en situación de pobreza. Tal circunstancia les impide acceder a otros servicios de salud más personalizados, ya que los mismos son privados. Que como se verá más adelante, los mecanismos de control son causa y efecto de un enfoque de riesgo y, como tales, fortalecen y perpetúan estructuras de opresión.

Ante esta dificultad, el sistema pareciera culpabilizarlos y, por ende, este protocolo, con sus pasos a seguir, no considera los condicionamientos históricos de estas personas. Esto nos remite a lo planteado por Muñoz Cabrera (2011) en cuanto a que el Estado y sus instituciones continúan ignorando la violencia estructural que *desempodera* a las mujeres. En este caso en particular, a las mujeres de sectores empobrecidos que llegan a las maternidades públicas.

En la investigación se visualizaron las tensiones y espacios de poder que van ocupando las diferentes profesiones y al interior de las instituciones que aplican el protocolo. Específicamente, este aspecto se observó con mayor claridad, en las entrevistas a profesionales que pertenecen al campo biomédico, en donde sus expresiones vinculan la identidad profesional que se le atribuye al TS, como agente de control y seguimiento.

Relacionado esto, se afirma en la norma que los *Agentes Sanitarios del departamento, en coordinación con los profesionales de Servicio Social del Centro de Salud, incluirán en su “Ronda Mensual” una visita domiciliaria a la familia del RN (Resolución N° 001170/18).*

Ante esta mirada Martinelli (1992) trabaja la categoría práctica profesional a partir de los conceptos de identidad y alienación, con el fin de comprender el *real significado de la profesión en la sociedad del capital y su participación en el proceso de reproducción de las relaciones sociales.*

Cabe mencionar que la historia y prácticas (aún vigente) de la disciplina de TS nos interpela a repensar prácticas de abordajes familiares integrales dentro de un contexto histórico social determinante. Vinculado a esto se puede inferir que el patriarcado se encargó y se encarga de dejar atado (y bien atado) eso de que la mujer es cuidadora por naturaleza, que su instinto la lleva a ser madre.

La palabra instinto se usa, de este modo, para expresar un ímpetu que lleva a las mujeres a actuar y sentir en una dirección determinada. Cuando esto no sucede, aparecen las instituciones del Estado, por medio de sus profesionales quienes decidirán, de acuerdo a sus marcos normativos y morales, “lo mejor” para la persona gestante y para lxs recién nacidxs.

De esta manera arribamos a uno de los supuestos ideológicos que subyacen a esta política de salud: el predominio de un enfoque de riesgo en los fundamentos que sostienen el protocolo.

Este tipo de posicionamiento genera acciones que son limitativas de derechos, amplía la acción del control social y nos habilita a la anticipación. La presencia de un tóxico positivo es motivo suficiente (como se planteó en el ejemplo de interseccionalidad) para activar múltiples intervenciones, incluso algunas privativas de derecho como es la inhibición de lactancia.

Inmediatamente a la confirmación del diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas, se deberá realizar la inhibición medicamentosa de la lactancia materna (Resolución N° 0070/18. Protocolo de seguimiento del recién nacido, hijos de madres con consumo problemático).

El hospital público donde nació el niño entregará a la madre “leche de inicio” a fin de sustituir la lactancia materna por el riesgo que implica amamantar en la salud del RN (Resolución N° 001170/18).

Este mismo enfoque habilita expresamente una confusa redacción del protocolo, en cuanto a la distancia existente entre un “tóxico positivo” y un “consumo problemático de sustancias”, promoviendo prácticas homogeneizantes y unidireccionales del equipo de salud e instituciones intervinientes hacia las personas gestantes.

Desconoce los aportes teóricos de otras disciplinas respecto al tema, por lo que, las prácticas se habilitan desde un saber médico exclusivamente, conocimiento que muchas veces deja de utilizar argumentaciones racionales para dirimir asuntos sociales. O bien se utilizan ciertas formas legitimadas desde un saber médico para ser trasladadas en forma espontánea a la esfera social.

El protocolo es una copia fiel de este enfoque, en el cual se establecen pasos a seguir de forma estanca e indicativa respecto al futuro inmediato de la trayectoria vital de las personas gestantes. La intencionalidad es evitar un daño al RN, por lo que habilita a la protección de todo el sistema.

Es importante replantearnos los “tan manipulados” indicadores de riesgo, los cuales son “encajados” en la vida de los sujetos desde un posicionamiento médico-moral, sin importar dimensiones psicosociales. Proponiendo una serie de conductas que deben adecuarse a los distintos roles sociales.

En este sentido, la presencia de tales indicadores de riesgo marca un camino que pareciera inequívoco, por lo que la respuesta sería preventiva, es decir de clara anticipación a evitar futuros daños.

Hablamos de situaciones que no constituyen un consumo problemático de sustancias y de RN que no presentan signos físicos de afectación del tóxico.

Las desigualdades quedan invisibilizadas en una mirada tecno-instrumental, que se especializa en describir trayectorias vitales y evaluar la pertinencia de las decisiones adoptadas con total independencia de sus condicionantes sociales, políticos, económicos y culturales (Carolina González Laurino, Sandra Leopold Costábile, 2010)

Las distintas características planteadas en este apartado, nos invita a desentrañar los complejos mecanismos a partir de los cuales se conforman las políticas de salud. Presentándose muchas veces desde un lugar aséptico, neutral y despolitizado.

Desde esta perspectiva se puede comprender porqué gran parte de la sociedad y de campo científico, en particular, mantienen y perpetúan modelos, asignación de roles, entre otros, de los que socialmente se espera de una mujer, como algo natural, biológico, heredado, trasladándose a las políticas públicas dentro del sistema de salud.

Este lugar que social y culturalmente ha ocupado la mujer, se complejiza más aún cuando están atravesadas por el consumo de sustancias.

Arribamos de esta forma a otro de los supuestos del protocolo, en el cual no se visualiza una perspectiva de géneros y disidencias sexuales en las políticas públicas de salud, reproduciendo de esta forma cuerpos colonizados.

Si siguiendo con el análisis podemos pensar que las mujeres son casi exclusivamente “cuerpos”, de los cuales el poder dispone para la sexualidad que mejor les acomoda, para la fecundidad que mejor les conviene, para las tareas domésticas que les interesan. Las mujeres atravesadas por el colonialismo, no son pensadas como personas portadoras de derechos, sino que fueron definidas como seres “inferiores” en relación al varón, discriminadas, consideradas objeto de protección y control.

Es evidente que la presencia de consumo de sustancias en personas gestantes se opone a lo esperado en el imaginario social. Esta problemática sitúa a lxs profesionales en una encrucijada entre la moral, la ética y el saber.

Podemos considerar, a través del proceso de investigación, que las personas gestantes que han sido intervenidas desde el **Protocolo de seguimiento del recién nacido, hijos de madres con consumo problemático** han atravesado diferentes situaciones de maltrato, violencia, indiferencia, abuso, entre otros. Se ha profundizado la situación de estigmatización, etiquetamiento y discriminación, desafiando el modelo materno del “deber ser” en el cual no es compatible con lo instituido.

En el análisis del campo de la salud, los aportes de la epidemiología crítica y del movimiento de salud colectiva teniendo en cuenta los aportes Breilh (2003, 1991), Samaja (2004), resultan significativos en tanto permiten incorporar además del componente biológico algunos diferenciales como el género, raza, diversidades, grupo social, entre otros. Se trata de un paradigma alternativo del proceso salud/enfermedad/atención que enriquece la perspectiva crítica de TS, reconociendo la desigualdad social en dichos procesos.

La intervención del TS en esta política, teniendo en cuenta sus escasos aportes en la creación del mismo (con impronta biologicista subyacente), pero con participación activa en la ejecución del mismo, permite identificar su impronta en los debates ideológico-políticos de las ciencias sociales y las expresiones políticas con mayor peso en la construcción de políticas públicas del Estado.

Hoy nos convoca la implementación del protocolo que como profesión nos interpela la mirada unidireccional y reduccionista que transmite y la forma anacrónica, obviando la ampliación de derechos consagrados en la última década. Leyes que por otro lado distan que lxs sujetxs se “apropien”, “empoderen” y constituyan no solo un ejercicio y/o reclamos genuinos, es por ello que nuestra profesión contribuye a facilitar proceso de autonomía y construcción de ciudadanía, incorporando a nuestra intervención la *interseccionalidad* como análisis inherente al abordaje.

También se observa que las intervenciones profesionales están centradas en la persona recién nacida, sin posibilidad de problematizar (algunxs profesionales) el lugar de la persona gestante, careciendo dichas intervenciones de la perspectiva de géneros y disidencias sexuales. Esto trae como consecuencia la invisibilización de la persona gestante, dejando afuera a sus necesidades, deseos y demandas.

Esto se observa en la mecanización de pasos establecidos en el protocolo y su consecuente despersonalización:

Todos los RN y puérperas deben tener previo al alta, un turno programado en el Centro de Salud más cercano a su domicilio. [...] El equipo de Salud Mental del Hospital evaluará la necesidad de tratamiento terapéutico de la madre en el Centro de Salud (con psicología y/o psiquiatría) o en un Centro Preventivo Asistencial de Adicciones (CPAA). El turno para el abordaje terapéutico de la madre será gestionado desde el Hospital. Según el Memorandum N°39/2017 de la Subsecretaría de Salud, el turno será dentro de la semana de su “solicitud” y las puérperas deberán ser derivadas con el formulario elaborado para tal fin por el Programa Provincial de Adicciones. (Resolución N°001170/18)

Los usos de sustancias están fuertemente condicionados por los estereotipos de género y estos han actuado en la adopción de determinadas herramientas para su abordaje en las maternidades públicas.

Es por ello, que consideramos que cuando aparece el consumo de sustancias en las personas gestantes que son asistidas por el sistema público de salud, no podemos dejar de considerar las opresiones manifiestas, por ser mujer/madre, consumidora de sustancias y por pertenecer a una clase social. No es lo mismo ser mujer, consumidora y pobre en nuestra sociedad, a no serlo.

Sobre las mujeres recaen castigos sociales, como estrategias que señalan y buscan regular las conductas “desviadas”, que ejercen control sobre sus cuerpos, deseos y prácticas. Un ejemplo de esto es la hipervisibilización de las personas que consumen sustancias cuando están cursando un embarazo y la consecuente estigmatización de sus prácticas en función de criterios morales de “buena” o “mala” madre.

La hipervisibilización se promueve desde el momento que el mismo protocolo activa distintos servicios e instituciones: comenzando desde el Servicio de Maternidad (y en algunas ocasiones, el Servicio de Neonatología) se solicita interconsulta a: Servicio de Salud Mental y de Trabajo Social. Con código específico se deriva a CAPS de referencia, Área Departamental de Salud. Previo al alta, la persona gestante debiera irse con un turno a CPAA. Informar este tipo de situaciones a Maternidad e Infancia. Consultorio de seguimiento o alto riesgo cuando el RN cumpla los 6 meses.

Luego del nacimiento de su hijx, se evalúa la capacidad afectiva y de cuidado que puede llegar a tener o no la madre, ubicándola en la mayoría de los casos, como persona incapaz de ejercer los cuidados necesarios para la persona recién nacida. En relación a ello, el protocolo en cuestión establece este tipo de “indicaciones” como, por ejemplo, establecer quién puede ser el/la/le adultx responsable que acompañe en la función materna.

Trabajo Social y Salud Mental del Hospital en conjunto con la familia serán los encargados de establecer quién puede ser “el adulto responsable” que sostenga y acompañe a la madre en el ejercicio de su “función materna”. En caso de que ningún miembro de la familia o su entorno inmediato pueda hacerse responsable de acompañar a la familia, se dará aviso al OAL¹ para que, según su incumbencia, tome la “Medida de Protección” que evalúe pertinente. (Resolución N°001170/18)

Se reproducen en el protocolo y en las prácticas las acciones nombradas al inicio de este apartado: protección y control.

1. Ex OAL, actual Equipo Técnico Interdisciplinario (ETI), Dirección General de Protección de Derechos de las Personas Menores de Edad, Subsecretaría de Desarrollo Social.

Conclusiones

Luego del proceso de investigación nos parece significativo compartir que en la intervención profesional se puede vislumbrar una mirada más flexible en relación a los derechos de maternidad y consumo. Así, cada situación debería ser analizada desde la particularidad y desde sus propias características. Sin embargo, se continúa con prácticas limitativas de derechos en varios aspectos.

A partir del camino recorrido consideramos necesario reflexionar sobre las siguientes tensiones: el lugar de la persona gestante como madre en la representación social construida; el rol de los géneros en la conformación de la identidad; las posibilidades de respuestas frente al consumo de sustancias de acuerdo a las particularidades de cada persona.

Es imprescindible que el TS reconozca y asuma que interviene en espacios de conflicto de intereses, o sea en espacios de tensión. La respuesta a esto no está en la desinstitucionalización, ni en el ocultamiento de los mismos, sino en su desvelamiento.

Siendo este el punto de partida que permita problematizar la intervención, es decir haciendo visible la especificidad que tiene la profesión, descubriendo espacios de tensión y construyendo individual y colectivamente estrategias para analizar y decidir qué hacer con esos espacios.

Analizar la institución en términos de Foucault (1975) donde *se expresan cuerpos que generan temor, rechazo*. Desde esta perspectiva, la intervención en lo social dialoga estrechamente con estas formas de conflicto que se observan en las diferentes tensiones entre poder y resistencia en los espacios microsociales.

Si hay un lugar simbólico para el TS son estos microespacios en los cuales nos desempeñamos y en el que se disputan estas tensiones, desde un abordaje interdisciplinario y con lxs sujetxs que demandan.

En la investigación se pudo observar la “brecha” entre lo instituido y lo instituyente en relación, por un lado, a las políticas de salud como políticas de inclusión social, que implican la necesidad de tener en cuenta que son imposibles los abordajes homogéneos, y por otro, los problemas sociales complejos que requieren de un abordaje estratégico que se interrelaciona con la intervención social.

En estos nuevos escenarios se expresan problemáticas sociales antiguas y actuales, teniendo como común denominador los fuertes cambios en el contexto y la desigualdad, pero por donde sobresale la pérdida de certezas. Esta situación genera malestar en los equipos, en tanto el padecimiento interpela cotidianamente nuestras prácticas.

Este sujeto que irrumpe generando nuevas demandas, también genera desconcierto, ante esta aparición, el rechazo es la tendencia, hay una negación de ese “otrx”, que comienza a ser reconocidx desde el estigma y el prejuicio, allí deja ser unx sujetx “inesperado”, para transformarse en aquel que pone en riesgo al recién nacidx.

Ante la multitud y minuciosidad de hechos y procesos emocionales y cognitivos, resulta urgente una adecuada supervisión profesional, es decir, una co-visión de la intervención social como espacio donde poder compartir una mayor autenticidad, corporalidad y presencia sobre el TS. En definitiva, sobre un compromiso ético-deontológico que tenemos al trabajar con personas.

También, desde nuestros procesos de intervención profesional como TS, nos preguntamos cómo las instituciones acompañan o dificultan a estas personas en el trayecto que hacen ellas mismas.

Qué prevalece en las intervenciones: ¿una medida condenatoria hacia las personas gestantes o estrategias para evaluar, acompañar y fortalecer los procesos que transitan, reconociendo sin distinción que las dos personas son sujetos de derechos?

Podemos concluir, teniendo en cuenta el recorrido en el proceso de investigación, que el *protocolo de seguimiento del recién nacido hijos de madres con consumo problemático*, tiene la mirada puesta sobre la persona recién nacida, sin posibilidad de ampliarla para incluir a la persona gestante.

Sostenemos que es necesario cambiar y modificar nuestra relación hacia las políticas sociales para que sean pensadas inevitablemente desde una perspectiva de géneros y disidencias sexuales. Y es, en este campo, donde resulta insoslayable los aportes de lxs TS.

Nos parece necesario e imprescindible la capacitación para lxs profesionales, crear espacios para la formación y co-visión de prácticas profesionales al interior de los equipos de trabajo, para repensarse y no quedar inmersxs en las urgencias de las demandas. En este aspecto, reconocemos como un primer paso la sanción de la Ley Micaela (N° 27.499) y abogamos por su efectivo cumplimiento.

La capacitación obligatoria en la perspectiva de género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado es indispensable para pensar en la reconstrucción de prácticas garantes de derechos.

Finalmente, como sabemos, las mujeres ocupan también un lugar subordinado en el ordenamiento patriarcal. Pero, si además una mujer es lesbiana, pobre, migrante, el acceso a bienes, a recursos materiales y simbólicos y a derechos, es significativamente diferente al de un varón cishetero e, incluso, al de una mujer cishetero con poder adquisitivo.

Allí es donde se manifiesta la *interseccionalidad*: al incluir las diferentes categorías sociales de clase, género, orientación sexual y nacionalidad, lo que nos va a permitir comprender cuáles son los privilegios de unxs y la opresión de otrxs dentro de la estructura social y su relación con las diferentes instituciones.



Referencias bibliográficas

González Laurino, C. y Leopold Costábile, S. (2010). *La noción de riesgo social en la práctica del diagnóstico social de las familias uruguayas en el área socio jurídica*. Revista de Trabajo Social, (9), pp. 55-78.

Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*, Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.

Martinelli, L. (1992). *Identidad y Alienación*. Brasil: Editorial Cortez.

Muñoz Cabrera, P. (2011). *Violencias interseccionales. Debates feministas y marcos teóricos en el tema de pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica*, Tegucigalpa, Honduras, CAWN.

Resolución N° 001170 de 2018 [Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes]. Por la cual se establece el *Protocolo de seguimiento del recién nacido, hijos de madres con consumo problemático*. Mendoza, 15 de junio de 2018.

Formación de género y feminista entre trabajadorxs sociales

Un estudio con trabajadoras municipales de Mendoza

Daniela Pessolano
UNCuyo - CONICET
danipessolano@hotmail.com

María Florencia Linardelli
UNCuyo - CONICET
linardellimf@gmail.com

Marilina Lara
UNCuyo
marilinalara89@gmail.com

Resumen

Este artículo presenta una parte de los resultados de un proyecto de investigación sobre concepciones y conocimientos con que lxs trabajadorxs sociales abordan problemáticas de género, especialmente el lugar que ocupan los saberes adquiridos en la formación universitaria. En términos metodológicos el estudio se apoyó en un relevamiento realizado mediante una encuesta virtual a profesionales insertxs laboralmente en ámbitos municipales de Mendoza. Los municipios fueron seleccionados como escenario de análisis puesto que si bien brindan una fuente de empleo relevante para colegas, especialmente para lxs jóvenes, se encuentran atravesados habitualmente por la tensión entre altas exigencias de trabajo y condiciones destacadas de precariedad laboral. En ese marco, el objetivo concreto de este escrito es reflexionar sobre la formación en temáticas de género y feministas de trabajadorxs sociales que se desempeñan en distintas áreas municipales de la provincia de Mendoza. En línea con ese objetivo el artículo recupera distintos antecedentes sobre formación y producción de conocimientos de género y feministas en el trabajo social de Argentina. Luego, presenta los datos relevados en la encuesta y caracteriza las condiciones y cargas de trabajo de lxs profesionales en los municipios. Hacia el final desarrolla un análisis sobre el rol de la universidad, del espacio laboral y de otras instituciones y organizaciones en la formación de género y feminista de estxs trabajadorxs. Concluye con algunas propuestas relacionadas con la inclusión de estudios de género y feministas en la formación profesional.

Palabras clave: Estudios de género y feministas; formación profesional; trabajo social.

Este artículo presenta algunos resultados de un proyecto de investigación financiado a finales del 2019 por el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza (CPTSM) en el que nos propusimos indagar acerca de los saberes, concepciones y conocimientos con los que las/os trabajadoras/es sociales de los ámbitos municipales de la provincia de Mendoza, abordan en su ejercicio profesional problemáticas de género, y en especial revisar el lugar que ocupan los saberes adquiridos en la formación universitaria.

La investigación fue resultado de motivaciones y trayectorias comunes que nos han llevado a explorar temas de género, feminismos y corporalidades por medio de instancias vivenciales, artísticas y académicas, al tiempo que buscábamos tender puentes con el trabajo social. Consideramos que se trata de áreas del conocimiento ineludibles, especialmente para nuestra profesión históricamente feminizada y cuyas principales interlocutoras –usuarias de políticas sociales– son otras mujeres, pertenecientes a sectores populares.

En términos metodológicos llevamos a cabo un relevamiento que nos permitió realizar una primera aproximación a la temática, a partir de un cuestionario semiestructurado que fue suministrado de forma personalizada por redes sociales y a través del CPTSM, mediante un formulario de Google. El instrumento estuvo dirigido a profesionales de los 18 municipios del territorio provincial sin importar el área de pertenencia, pues entendemos que las cuestiones de género y feministas transversalizan las intervenciones, aun cuando no se trate de abordajes específicos (por ejemplo violencia de género o cuestiones de familia). Seleccionamos los municipios para desarrollar el muestreo intencional (Valles, 1999) de nuestras unidades de análisis (trabajadoras/es sociales) puesto que conforman un nivel estatal que brinda una fuente de empleo relevante para profesionales de trabajo social, especialmente para colegas jóvenes. Además nos interesa que allí las intervenciones están atravesadas habitualmente por la tensión entre altas exigencias de trabajo en contacto directo con poblaciones usuarias y condiciones destacadas de precariedad laboral.

El objetivo de este escrito es reflexionar sobre la formación en temáticas de género y feministas de trabajadorxs sociales que se desempeñan en distintas áreas municipales de la provincia de Mendoza. En línea con ese objetivo el trabajo se estructura en tres secciones y un apartado de conclusiones. En la primera, recuperamos distintos antecedentes sobre formación y producción de conocimientos de género y feministas en el trabajo social de Argentina a fin de estructurar las preguntas y el problema de investigación. En la segunda, trabajamos con los datos relevados: caracterizamos a lxs profesionales en cuanto a sus áreas de trabajo, municipio, según sus condiciones y cargas de trabajo; con el objeto de avanzar en la tercera sección, en el análisis del rol de la universidad, del espacio laboral y de otras instituciones y organizaciones en la formación de género y feminista. En las reflexiones finales hacemos un recuento de los principales temas tratados y esbozamos algunas propuestas relacionadas a la problemática abordada.

Antecedentes sobre formación y producción de conocimientos en temáticas de género y feministas en trabajo social

Revisar el desarrollo de los estudios de género y feministas en los espacios de formación y en la producción científica del trabajo social en Argentina, nos va a permitir en secciones subsiguientes analizar los datos que aportan las trabajadoras sociales municipales encuestadas, a la luz de un breve estado de la cuestión.

Para comenzar, la recepción de aportes teóricos feministas y de género en el trabajo social es relativamente reciente. Si bien existen autoras precursoras que exploraron los roles sociales de las mujeres y su correlato en la profesión a fines de los ochenta (Grassi, 1989), los trabajos de la disciplina que acuden a la perspectiva de género o a la teoría feminista son novedosos. Concretamente, desde el año 2010 ha crecido a nivel nacional la producción de conocimientos sobre el tema, con una referencia más frecuente a los estudios de género que a la teoría feminista que podría explicarse en parte por el proceso de institucionalización de la categoría género en normativas legales, convenciones y políticas estatales.

Los intereses de estas producciones son diversos. Un grupo de las investigaciones disponibles sostiene, entre otras cosas, la importancia de incorporar la perspectiva de género en el trabajo social, como marco teórico referencial para orientar las prácticas profesionales (Guzzetti, 2012, 2014; Pombo, 2019; Giamberardino, 2019). Existen autoras que se esfuerzan por brindar lineamientos metodológicos para la intervención en problemáticas de género (Aramayo, 2017; Guzzetti, 2012, 2014). Otras versan sobre el vínculo entre la composición feminizada de la profesión y las tensiones que atraviesa la producción del conocimiento en trabajo social (Linardelli y Pessolano, 2015; Pessolano, 2010), así como destacan los aportes de las epistemologías feministas a la formación de grado y a la comprensión de la relación intervención - investigación (Linardelli y Pessolano, 2019; Rovetto, Camusso, Caudana, Figueroa, 2017).

Varias investigaciones reflexionan sobre la formación feminista y de género en las carreras de trabajo social de las universidades públicas y abogan, por la transversalización de este tipo de contenidos (Rovetto et al, 2017; Vilamajó y Morandi, 2010; Rotondi, 2016; Boujón, 2018), particularmente en la Universidad Nacional de Rosario (UNR) se identifican avances en la materia y en los procesos de problematización de la formación. En esta casa de estudios Boujón (2018) identifica la ausencia del enfoque de género en la formación profesional en trabajo social, advierte que la teoría feminista y el enfoque de género no son considerados en el análisis de la problemática que estructura a la carrera: la cuestión social.

Vilamajó y Morandi (2010) señalan que la institucionalización de este campo de estudios se produjo principalmente en centros académicos independientes y en Organizaciones No Gubernamentales y aún resta un largo camino por transitar en el proceso de transversalizar este tipo de contenidos en las distintas asignaturas curriculares de las universidades públicas, donde trabajo social no constituye una excepción.

En síntesis, ha crecido la influencia y la producción de teoría feminista y de género en trabajo social, sin embargo, esta última aún no se ha consolidado en la formación universitaria. Dicha situación abre para nosotras una serie de preguntas situadas contextualmente: ¿la formación universitaria en Mendoza

ha incorporado contenidos feministas y de género a las asignaturas? ¿En qué medida lo ha hecho? ¿Qué otras instituciones y organizaciones intervienen en la provisión de estos conocimientos para lxs profesionales y cómo lo hacen? ¿Cuáles son las posibilidades de lxs profesionales de formarse en estos temas luego de recibidxs?

A continuación, avanzaremos a modo de una primera aproximación a la temática, analizando la formación de género y feminista de trabajadorxs sociales que se desempeñan en distintas áreas municipales de Mendoza, prestando especial atención a las tensiones que pueden establecerse entre la formación y las condiciones y cargas de trabajo que les toca asumir.

Trabajadoras sociales en los municipios de Mendoza

Condiciones y cargas globales de trabajo

El relevamiento realizado partió de suponer que las condiciones de trabajo en el ámbito municipal pueden funcionar como un límite para la formación y que el predominio femenino de las encuestadas, demanda de un concepto generoso de trabajo que cobije sus cargas remuneradas y no remuneradas. Este abordaje posibilita un acercamiento más preciso al uso del tiempo y a las jornadas de trabajo “reales” de lxs colegas. Retomar la interrelación entre trabajo productivo y reproductivo es fundamental, pues las cargas -invisibilizadas- domésticas y de cuidados continúan funcionando como un mecanismo de reproducción de desigualdades de género y socioeconómicas (Rodríguez Enríquez, 2019).

Según nuestras indagaciones, los 18 municipios del territorio provincial en agosto de 2020 empleaban un aproximado de 196 profesionales, que compartían funciones, especialmente, con técnicxs y licenciadxs en minoridad y familia y estudiantes avanzadxs de trabajo social. Estxs trabajadores/as sociales se desempeñan en distintas áreas y salvo casos excepcionales, al nivel de la ejecución de las políticas públicas en contacto directo con las poblaciones usuarias.

Fueron relevadxs 44 profesionales, lo que equivale en términos porcentuales a un 22,44% del total, en su gran mayoría mujeres¹ de entre 27 y 58 años de edad, de todos los departamentos, menos de Junín, Rivadavia, Tunuyán, Tupungato y General Alvear². En los que obtuvimos mayor cantidad de respuestas fueron: Maipú (18%), Godoy Cruz (16%) y Capital (14%), que, a su vez, constituyen los tres departamentos con mayor cantidad de profesionales. Asimismo, las encuestadas se desempeñan principalmente en las áreas de emergencia social (30%); niñez, adolescencia y familia (20%); y género (18%).

1. Ya que las encuestadas son una mayoría significativa de mujeres, de aquí en más nos referiremos a ellas en femenino.

2. Establecimos contactos directos con colegas de estos 5 departamentos pero no obtuvimos respuestas al cuestionario.

Tabla 1. Cantidad de trabajadorxs sociales por municipio, Mendoza 2020

	Municipios																		
	Lavalle	Guaymallén	Las Heras	Santa Rosa	Junín	San Martín	Godoy Cruz	Maipú	Capital	San Carlos	Rivadavia	Gral. Abear	La Paz	Luján de Cuyo	Malargüe	San Rafael	Tunuyán	Tupungato	Total
Profesionales empleados/as	8	13	18	6	...	11	26	20	26	4	10	9	6	16	3	15	4	1	196

Fuente: elaboración propia

En cuanto al trabajo remunerado identificamos que los sueldos del 73% de las colegas no supera los \$30.000 mensuales, inclusive cuando un 43% del total expresa tener más de 10 años de antigüedad en la institución. Por tanto, los salarios de la mayoría se localizan muy por debajo de la línea de pobreza para una familia Tipo 2 que en octubre del 2020 era de \$43.973,30 (DEIE, 2020).

Otro dato destacado -que puede vincularse con las bajas remuneraciones-, es que las encuestadas en su gran mayoría desarrollan sus tareas profesionales en el municipio con una carga inferior a las 35 horas, lo que puede constituir un indicador de subocupación horaria³ (INDEC, 2011). Pues, de 42 casos, el 83% trabaja hasta 30 horas semanales (21% trabaja menos de 20 horas y 62% trabaja entre 20 y 30 horas semanales). Podemos suponer que la baja carga horaria de trabajo municipal sumada a los magros salarios impulsa a las profesionales al pluriempleo ya que, en efecto, 25 profesionales del total (el 56,8%), tiene más de un trabajo remunerado. De esas 25, 19 tienen 2 empleos (76%) y 6 tienen 3 trabajos remunerados (24%).

Asimismo, las condiciones de contratación son diversas (planta permanente, monotributo, contrato temporal, planta interina, prestación de servicios) y en un alto porcentaje precarias, por ejemplo el 36,4% son contratos a tiempo determinado o prestaciones de servicios en las que ni siquiera media un vínculo laboral reconocido por el municipio empleador.

Sabemos que la precariedad de las condiciones de trabajo se extiende más allá de las fronteras de este relevamiento y tiene que ver con los cambios instaurados en las relaciones laborales a partir de la década de los '90 (Battini y Montes Cató, 2000). Distintos estudios sobre condiciones de trabajo de profesionales de trabajo social, especialmente en la provincia de Buenos Aires confirman, entre otras cosas, la precariedad salarial, contractual y de las condiciones cotidianas de trabajo que afectan la calidad de las intervenciones pero sobre todo las salud física y emocional de lxs profesionales (Cademartori, Campos y Seifel, 2007; Cademartori, 2018; Siede, 2015; Bajarlía, Castrogiovanni, Cunzolo, Polanco y Viedma, 2017). Además, no podemos perder de vista que el trabajo social, como profesión asistencial o de cuidados feminizada está marcada por las brechas de género y la segregación laboral horizontal y vertical que estructuran el mercado de trabajo (Rodríguez Enríquez, 2019).

3. A partir de los datos recabados no podemos afirmar fehacientemente las condiciones de subocupación puesto que deberíamos corroborar la ocurrencia de otros indicadores (además de la cantidad de horas de trabajo) que no relevamos en la encuesta, como por ejemplo el deseo de trabajar mayor cantidad de horas (Indec, 2011).

Cuando las profesionales reflexionan sobre su ejercicio en el ámbito municipal traen a colación malestares vinculados a su condición de mujeres trabajadoras precarizadas; expresan el desgaste por las sobrecargas de trabajo remunerado y no remunerado; las malas condiciones de trabajo; las desigualdades que viven respecto de compañeros de trabajo varones y la presencia de situaciones de maltrato y violencia laboral con motivos de género; las resistencias institucionales cuando buscan acompañar reivindicaciones del movimiento de mujeres, entre otros aspectos destacados.

4. Definimos aquí como *trabajo reproductivo* a aquel que se desarrolla sin que medie una remuneración dineraria y que incluye tareas de cuidado -como por ejemplo acompañar en los deberes escolares y llevar a personas al médico- y tareas domésticas, tales como limpieza de la casa, preparación de comidas y lavado de ropa.

En relación con el trabajo reproductivo no remunerado⁴ cabe señalar que su peso depende, en gran medida, de la existencia de personas dependientes en los hogares (niños/as, adultos/as mayores o personas con alguna discapacidad) y como contrapartida, de la cantidad de personas que asumen las responsabilidades de cuidado-domésticas y de sostén económico (Rodríguez Enríquez, 2019). Desde esta premisa, según el relevamiento identificamos que:

- El 68% de las encuestadas tiene personas bajo su cuidado (es decir 30 profesionales).
- Las responsabilidades del trabajo reproductivo son compartidas en un 72,7% de los casos, en general con otros miembros de la familia como cónyuges, hijos/as, madres, hermanas.
- Un porcentaje para nada despreciable (27,3% del total) sostuvo que asume en soledad las responsabilidades de trabajo reproductivo.
- Sólo el 9,1% de las encuestadas constituyen el único sostén económico del hogar.

Frente a la pregunta por la carga diaria de trabajo reproductivo el 61% del total indica desarrollar 4 o más horas de trabajo. De dicho porcentaje -que en términos absolutos representa 27 casos-, el 25% manifiesta trabajar 6 horas o más (11 casos). Los escasos datos que existen a nivel nacional sobre uso del tiempo indican que, en zonas urbanas, las mujeres que participan del mercado laboral dedican 5,8 horas diarias al trabajo doméstico y de cuidados, mientras que las mujeres que no lo hacen ocupan 6,8 horas en dichas tareas. En los varones los relevamientos disponibles expresan que, estén en actividad laboral o no, el promedio es de 3,5 horas diarias (Rodríguez Enríquez, 2019). Entonces, solo con fines orientativos⁵, podemos identificar cierta variabilidad en las encuestadas, pues una gran parte destina al trabajo remunerado menos horas que el promedio nacional para mujeres ocupadas y otro tanto supera dicho promedio. De todas formas, esta información cobra otro sentido cuando es analizada junto con las cargas de trabajo remunerado.

5. No es posible comparar nuestro relevamiento con los de origen nacional, por diferencias metodológicas básicas y distintos niveles de rigurosidad.

Una mirada de conjunto nos lleva a pensar que la suma horaria de trabajos remunerados y no remunerados de las colegas encuestadas no es despreciable, en especial para aquellas que tienen dos o tres trabajos remunerados. Esto puede constituir una limitación para la formación profesional, principalmente, cuando ésta última no es reconocida por la institución empleadora, ni incluida en el horario laboral.

6. Es importante aclarar que en esta sección trabajaremos con 42 respuestas totales, no con 44 como en la sección anterior.

En esta sección indagamos sobre el lugar que se le reconoce a la universidad –y a la carrera de trabajo social– como formadora en temáticas de género y feminismos, como también acerca de las posibilidades de capacitación que brinda el espacio laboral y otras instituciones y organizaciones⁶.

Es preciso destacar que en Argentina, recién a partir de la década de los noventa se observa un desarrollo constante de investigaciones de perfil teórico-epistemológico feminista en las instituciones académicas (Rovetto, et al., 2017). Sin embargo, transcurridas tres décadas aún resta un largo camino en el proceso de transversalizar este tipo de contenidos en las distintas asignaturas curriculares de las universidades públicas (Vilamajó y Morandi, 2010). Específicamente en Trabajo Social, distintas autoras coinciden en señalar que la difusión de los contenidos de género en las asignaturas universitarias se vuelve relevante a la luz de la propia historia profesional, marcada por procesos de feminización (Linardelli y Pessolano, 2015; Rotondi, 2016; Rovetto et al., 2017), pues la proporción mayoritaria de mujeres es un rasgo profesional estructural, al tiempo que se atiende una demanda y población usuaria de políticas también feminizada (Grassi, 1989; Genolet, Lera, Gelsi, Musso, Schoenfeld, 2005).

Ahora bien, respecto de la información relevada, identificamos que de un total de 40 respuestas, 6 indicaron haber comenzado sus estudios universitarios en la década de 1980 y el resto (34 profesionales), a partir de la década de 1990, momento en el cual los estudios de género –como vimos– ya habían iniciado su proceso de institucionalización académica. Pese a tal contexto, el 59,5% de las encuestadas (25 casos) no recuerda haber transitado por un espacio curricular vinculado a temáticas de género.

Quienes sí recuerdan contenidos de este tipo (el 40,5%) señalan que fueron provistos, en primer lugar, por la cátedra Problemática de la Familia, en segundo lugar por las cátedras metodológicas (especialmente de abordaje comunitario y familiar), en tercer lugar por materias electivas (se destaca Historia de las Mujeres), y en último lugar de importancia por Epistemología de las Ciencias Sociales, Problemática del Control Social y la Violencia, Sociología General e Historia Argentina.

Pese a que las profesionales reconocen o recuerdan ciertos contenidos asociados a las problemáticas de género, frente a la pregunta directa ¿Considera que la formación universitaria en trabajo social le dejó herramientas para trabajar sobre problemáticas de género? De las 42 respuestas, el 74% (31 casos) manifiesta que no.

Quienes identificaron esta falencia en la formación de grado señalan que la universidad debió ofrecer distintos contenidos, que hemos agrupado en categorías. Como primera diferenciación, la gran mayoría reconoce que son necesarios conocimientos de orden teórico-filosóficos, una proporción similar destaca la carencia de conocimientos jurídicos actualizados (tratados y convenciones internacionales, leyes nacionales y provinciales y protocolos institucionales). Luego, un grupo reducido, manifestó la necesaria incorporación de aspectos metodológicos y procedimentales.

En el espectro de profesionales preocupadas por los elementos teóricos-filosóficos distinguimos, por un lado, aquellas que consideran que sería adecuado incorporar una perspectiva teórica transversal a toda la carrera que incluya

contenidos de género y feministas. Por otro lado, hay quienes proponen incorporar temáticas específicas. Al interior de esta categoría algunas expresan una preocupación por actualizar los contenidos en asuntos que se instalan socialmente, como por ejemplo diversidad sexual, reconocimiento (o no) de las tareas de cuidado y Educación Sexual Integral. Entre estas surge la propuesta de creación de una materia exclusiva sobre problemáticas y/o perspectivas de género.

Entre el 26% de quienes consideran que la carrera sí les brindó herramientas para intervenir en problemáticas de género, la mayoría destaca aspectos metodológicos, en particular, para la elaboración de diagnósticos comunitarios, el trabajo en terreno, las entrevistas en profundidad, el seguimiento de casos, la escucha y el trabajo en red. Una proporción mucho menor de este grupo reconoce que la formación de grado realizó aportes teóricos muy generales, brindó principios éticos y fomentó una mirada crítica de la realidad. En oposición, algunas identificaron conocimientos muy específicos brindados por la currícula universitaria para el abordaje de violencia de género (como el círculo de la violencia, tipos de violencia y el trabajo con redes familiares o sociales).

El cuestionario también indagó sobre la relevancia que le otorgan las colegas a la formación en temáticas de género y feminismos. De manera contundente, el total de las encuestadas respondió que consideraba la perspectiva de género como relevante para el trabajo social. Las razones esgrimidas para justificar su importancia son muy variadas y contienen las diferentes posiciones teóricas e ideológicas en juego.

Con mayor frecuencia las respuestas aludieron al *carácter estructural y transversal de esta problemática*. Se destacó que el patriarcado y las desigualdades de género constituyen un sistema que estructura a la sociedad en su conjunto, atraviesa la vida cotidiana de las personas y se hace presente en los ámbitos laborales. En particular, se destacó que “es transversal a los distintos ámbitos institucionales y al ejercicio profesional”. La perspectiva de género, entonces, resulta importante para entender las desigualdades y comprender los procesos de exclusión que pesan sobre las mujeres, persistentes en la mayoría de los ámbitos sociales, para elaborar estrategias que reviertan esas desigualdades.

Hubo respuestas en las que se consideró esta mirada como una *herramienta para transformar intervenciones y prácticas cotidianas*. Se indicó que permite visualizar y problematizar actitudes discriminatorias e interpelar algunas prácticas. Hay quienes, incluso, definieron que la incorporación de una perspectiva de género resulta una obligación ética para combatir los prejuicios que, en ocasiones, se entremezclan en las intervenciones. También destacaron que incorporar esta mirada es un acto de convicción, inclusión y/o empatía.

Una parte importante de las respuestas puso el acento en la *vinculación entre perspectiva de género y los derechos humanos*. Se destacó que, en cuanto las trabajadoras sociales “somos profesionales de la salud, de lo social y defensoras de los derechos humanos” no podemos omitir estas temáticas. La perspectiva de género permitiría realizar buenos abordajes, que protejan los derechos vulnerados, pero también que informen sobre o restituyan derechos.

Otro núcleo reiterado en los argumentos aludió a la *actualidad del tema*. Se puso en relieve que se trata de asuntos que, aunque años atrás no eran considerados, tienen una vigencia incuestionable en el presente. Se postuló, por tanto, que los abordajes deben evolucionar hacia “*intervenciones sociales contextualizadas en esta época*”. También destacaron que son demandas ciudadanas canalizadas mediante organizaciones sociales. En conjunto, la cuestión de género se presenta como una realidad “*a la cual debemos respetar y adecuarnos*”.

Respuestas menos frecuentes destacaron el carácter feminizado de las políticas sociales y de la profesión misma, como un argumento para validar la importancia de la perspectiva de género. Se señaló su trascendencia mediante afirmaciones como: “*trabajo con población donde mayormente son mujeres*” o “*son la mayoría las mujeres de sectores vulnerables las que concurren por asistencia social*”. En una línea similar se indicó que las mujeres que sufren violencia de género acuden habitualmente a consultar a trabajadoras sociales, quienes deben escucharlas, contenerlas y orientarlas.

Como puede apreciarse hasta aquí, aparecen dos situaciones relevantes y enlazadas. Por un lado, una gran parte de las profesionales encuestadas refieren no haber obtenido de su paso por la universidad herramientas adecuadas o suficientes para abordar, en el ejercicio profesional, problemáticas de género. Por otro lado, todas las encuestadas expresan la importancia de la formación en esta materia y sostienen variados argumentos en su favor. Entonces cabe explorar cómo subsanan esa situación, indagando si han logrado adquirir algunos recursos teórico-metodológicos luego de su trayecto universitario y qué ámbitos de formación han transitado.

El relevamiento indicó que actualmente 19 profesionales (el 45%) manifiestan formarse sobre la temática, mientras que 23 no lo hacen (55%). Quienes se capacitan referencian de manera predominante posgrados y proyectos de investigación, a partir de la oferta que ofrece la UNCuyo, otras universidades o centros de formación virtual. Desarrollan maestrías y diplomaturas que en su mayoría no son específicas sobre cuestiones de género y feministas pero ofrecen algún seminario relacionado, los/as docentes incorporan la perspectiva de género o en su defecto las propias colegas eligen realizar sus trabajos finales de investigación sobre la temática. Este panorama es coincidente con los planteos de Vilamajó y Morandi (2010) respecto de que los contenidos y formación de género y feminista se han materializado con mayor asiduidad en el posgrado que en el grado y en los trabajos de tesis de los y las estudiantes de ambos niveles.

Otro dato destacado es que un porcentaje de las encuestadas cercano a la mitad (43%) expresa que el ámbito laboral municipal no habilita posibilidades de formación, es decir, que éstas deben ser procuradas por las profesionales en gran medida de forma autónoma y fuera del horario de trabajo. Entre quienes consideran que su espacio laboral sí constituye un lugar de capacitación, en su mayoría aluden específicamente al curso que se imparte en el marco de la Ley 27.499, más conocida como Ley Micaela, que obliga al personal que desempeña una función pública en los distintos poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial) a realizar una capacitación que imparte conocimientos sobre género y violencia de género. Según el relevamiento, de estas profesio-

nales, algunas toman el curso y otras se instruyen como formadoras para dictarlo en el futuro. Luego, señalan formaciones poco específicas, a veces junto a dicha ley, en temas como género, violencia de género, diversidad sexual y educación sexual integral.

En adición, se mencionan otros ámbitos que brindan formación: el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación; la Asociación Ecuménica de Cuyo; la Dirección de Género y Diversidad; y el Ministerio de Desarrollo Social y Salud de la Provincia de Mendoza.

Nos gustaría destacar que -por fuera de las instituciones educativas formales, el ámbito laboral y ciertas áreas estatales- las profesionales ponderan el accionar de distintas organizaciones y sujetos que propician espacios de capacitación y reflexión sobre temáticas de género y/o feministas. Nos referimos a organizaciones sociales (especialmente de mujeres y de educación popular), al CPTSM, a colegas o allegadas especializadas en el tema y a militantes feministas. Por tanto, pese a las dificultades que pueden atravesar las profesionales para incursionar en estos temas, muchas recurren y valoran ámbitos alternativos.

Consideramos relevante reflexionar de forma sintética sobre una serie de datos que aparecen hasta aquí. En primer término resulta preocupante, desde nuestra perspectiva, que la formación teórico-metodológica en las temáticas de género y feministas dependa exclusivamente de la posibilidad (disposición de tiempo y dinero) y la voluntad de las profesionales de completar instancias de posgrado -muchas onerosas-, especialmente en trabajo social, profesión en la que no predomina un hábito de especialización posterior a la universidad, como ocurre con otras profesiones.

Luego, sugerimos que, tentativamente, las cargas globales de trabajo de las profesionales no dejan un gran margen de tiempo para dedicar a la formación. Pues, tal como sistematizamos en el eje de condiciones de trabajo, muchas colegas tienen más de un trabajo remunerado, que se suma, además, a las horas dedicadas al trabajo reproductivo. En este sentido, que los espacios laborales no posibiliten la capacitación como parte de las horas de trabajo atenta contra el desarrollo de intervenciones advertidas y fundadas teóricamente en la materia. Además, cuando las encuestadas referencian posibilidades de formarse, varias expresan que se dan a través de la Ley Micaela. Si bien valoramos positivamente esta iniciativa, sabemos que es un curso corto, que brinda conocimientos básicos y generales, insuficientes para contribuir a transformar las intervenciones sociales.

A lo largo de este artículo hemos presentado una parte de los resultados de un proyecto de investigación que condensó inquietudes de largo plazo para las autoras. Desde hace varios años la problematización de nuestra posición como mujeres en una disciplina feminizada, su abordaje en la formación universitaria y sus expresiones en la intervención social son objeto recurrente de nuestras reflexiones, discusiones y de algunos esfuerzos investigativos. En ese contexto fue que emprendimos esta investigación.

El proyecto fue implementado en condiciones inéditas y críticas marcadas por la pandemia de COVID-19 y las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio dispuestas por el gobierno nacional desde marzo de 2020, contexto que requirió adaptaciones metodológicas e impuso diversas limitaciones. No obstante, también supuso posibilidades no previstas. Al desarrollar el proyecto de forma virtual pudimos ampliar la cantidad de colegas -que hubiese sido más reducida en caso de desplegar una estrategia cualitativa-, logramos obtener datos que sugieren algunas tendencias y produjimos información relevante para mapear condiciones de empleo municipales.

Mencionadas esas peculiaridades, consideramos que el proyecto avanzó sobre las inquietudes primeras que nos movilizaron. La indagación conceptual evidenció que la larga historia de la teoría feminista y los estudios de género ha sido receptada en el Trabajo Social argentino de manera reciente. La producción teórica sobre el tema se ha incrementado a partir del año 2010 y una cantidad creciente de trabajadoras sociales acuden a estos referenciales interpretativos para leer diversas dimensiones de la profesión.

El trabajo empírico aportó otro tipo de información de suma relevancia. Un asunto central fue identificar que la formación de grado universitaria no aporta según las encuestadas un bagaje formativo de relevancia sobre género y feminismos, sea a nivel teórico, filosófico y político, como en su dimensión metodológica e instrumental. El ámbito universitario de grado esporádicamente brindó aportes sobre estas perspectivas, concentrados en pocos espacios curriculares que ofrecieron contenidos sumamente puntuales. Este dato resulta llamativo dado que la carrera ha transitado sucesivas revisiones del plan de estudios, acontecidas desde el retorno democrático y en sincronía con la institucionalización de los estudios de género en los ámbitos académicos.

La falencia en la formación de grado ha sido subsanada parcialmente por las propias colegas en instrucciones posteriores. La mayoría ha transitado por instancias breves de capacitación/actualización sobre género y feminismos en organizaciones sociales y/o en el CPTSM; otras destacan como principal ámbito de formación el propuesto por la reciente Ley Micaela; así como algunas desarrollan estudios de posgrado en universidades, mayormente en carreras que no versan específicamente sobre género y feminismos. Estos datos muestran un proceso incipiente de institucionalización y formación en temas de género y feminismo entre las graduadas de trabajo social que trabajan en espacios municipales.

En este escenario, las colegas consultadas identifican que los municipios no aportan de manera frecuente espacios de formación o actualización profesional, razón por la cual el acceso a instancias de capacitación depende enteramente de su voluntad y posibilidad individual. Si tenemos en cuenta las

precarias condiciones de trabajo y la carga de labores reproductivas de las colegas, podemos entrever los múltiples obstáculos a sortear para realizar cualquier tipo de formación extralaboral. No resulta extraño, entonces, que se reconozca como una fuente significativa de capacitación la que habilita la Ley Micaela, dado que constituye una de las pocas instancias formativas en el tema que se brinda -y se exige por una legislación nacional- en su ámbito laboral.

Entendemos que los resultados de esta investigación pueden considerarse una primera aproximación que identifica áreas de vacancia en la formación universitaria de grado y posgrado, como también en las instancias de actualización profesional ofrecidas por el CPTSM. En otras palabras, el proyecto proveyó una línea de base en materia de formación sobre feminismos y género de acuerdo con las percepciones de las propias colegas, que puede ser de cierta utilidad tanto para las instituciones formadoras como para aquellas reguladoras del ejercicio profesional. Además, si bien el relevamiento desarrollado no es representativo de la situación de todas las profesionales que trabajan en los ámbitos municipales provinciales, nos permite imaginar algunas propuestas.

Pensamos que es menester la revisión de la currícula de la carrera en una dirección que transversalice los contenidos de género y feministas, sirviéndose de las experiencias transitadas por otras universidades nacionales, como es el caso de la Universidad Nacional de Rosario. La formación epistemológica, teórica y metodológica sobre género y feminismos es tan importante y básica que no puede quedar librada al “voluntarismo” de lxs docentes de incorporar estos contenidos, ni tampoco a la disposición de tiempo, dinero y voluntad de las colegas de realizar instancias de posgrado o de autogestionar esos espacios en conjunto con organizaciones.

En efecto, el trayecto universitario es clave para cuestionar las nociones del sentido común, ir más allá de lo evidente y descifrar la complejidad de los procesos sociales. De allí la importancia de que la currícula incorpore de manera transversal estudios que, como plantean Vilamajó y Morandi (2010), contribuyan a enfocar las asimetrías de género desde una perspectiva amplia e histórica que habilite preguntas referidas a las jerarquías culturales, las desigualdades económicas, la forma del lenguaje y el funcionamiento de las instituciones.

Siguiendo lo anterior, y dada la gravitación que ha mostrado tener CPTSM como ámbito de formación y actualización para las colegas, consideramos que es fundamental el sostenimiento y la ampliación de las ofertas de capacitación a costo accesible. A su vez, es imperioso que las propuestas de formación sean diagramadas con agudeza. Este último aspecto es fundamental puesto que muchas capacitaciones pueden resultar “interesantes” pero no están pensadas para las particularidades del ejercicio profesional, lo que lleva a las colegas a que tengan dificultades de mediar esos contenidos con las características de su ejercicio. Sería relevante que las alternativas de formación se pudieran particularizar para distintos ámbitos de intervención, especialmente para los espacios municipales cuyas posibilidades de formación pueden ser más reducidas que en otras áreas estatales.



- Aramayo, M. V. S. (2017). Trabajo Social con mujeres. Aportes para la intervención profesional. *Revista Difusiones*.
- Bajarlía, C.; Castrogiovanni, N.; Cunzolo, V.; Polanco, N. y Viedma, N. (2017). Condiciones de trabajo y Trabajo Social: características de la precariedad en el empleo estatal. En: Consejo de trabajo social de CABA. *Discusiones sobre procesos de trabajo, empleo estatal y salud laboral de TRABAJADORAS/ES SOCIALES*. Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Battistini, O. y Montes Cató, J. (2000). Flexibilización laboral en Argentina. Un camino hacia la precarización y la desocupación. *Revista Venezolana de Gerencia*. 5(10), 63-89.
- Boujón A. (2018). *TRABAJO SOCIAL: Producción-investigación formación: Un análisis desde la perspectiva de género*. Tesina de Grado Licenciatura en Trabajo Social, UNR.
- Cademartori, F. (2018). Precarización laboral en el Estado y degradación de la fuerza de trabajo: análisis en trabajadoras vinculadas a la implementación de políticas sociales. *Trabajo y Sociedad*, 31, 203-222.
- Cademartori F., Campos, J. y Seiffer, T. (2007). *Condiciones de Trabajo de los trabajadores sociales. Hacia un proyecto profesional crítico*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Genolet, A., Lera, C., Gelsi, M.C., Musso, S., y Schoenfeld, Z. (2005). *La profesión de Trabajo Social ¿Cosa de mujeres? Estudio sobre el campo profesional desde la perspectiva de los trabajadores sociales*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Giamberardino, G. (2019). De ausencias y suturas Feminismos para un Trabajo Social emancipador. En: L. Rivero (Comp.) *Trabajo Social y feminismos* (pp. 71-104), La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Grassi, E. (1989). *La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana*, Buenos Aires: Editorial HVMANITAS.
- Guzzetti, L. (2012). La perspectiva de género. Aportes para el ejercicio profesional. *Revista Debate Público*, 2(4), 107-113.
- Guzzetti, L. (2014). La intervención social, mirada desde la perspectiva de género. *Plaza Pública Revista de Trabajo Social-FCH-UNCPBA*. Año 7, 11, 76-88.
- Pombo, G. (2019). La interseccionalidad y el campo disciplinar del trabajo social: Topografías en diálogo. En: L. Rivero (Comp.) *Trabajo Social y feminismos* (pp. 149-176), La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Linardelli, M. F. y Pessolano, D. (2015). ¿Por qué los estudios de género son importantes para el Trabajo Social? Producción de conocimientos en una disciplina feminizada. *Cuaderno de Trabajo Social N°1*, FCPyS, UNCuyo, 37-46.
- Linardelli, M. F. y Pessolano, D. (2019). La producción de conocimiento en trabajo social, una lectura desde las epistemologías del sur y feministas. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (28), 17-40.
- Pessolano, D. (2010). Mujeres y Trabajo Social. Las marcas de género en la profesión. *Anuario Millcayac*, FCPyS, UNCuyo, 367-403.
- Rodríguez Enríquez, C. (2019). Trabajo de cuidados y trabajo asalariado: desarmando nudos de reproducción de desigualdad. *Theomai*, (39), 78-99.

- Rotondi, G. (2016). Perspectiva de género y Trabajo Social. Transversalizando la currícula. En: F. Rovetto y L. Fabbri *Sin Feminismo no hay Democracia. Género y Ciencias Sociales* (pp. 81-95), Rosario: Editorial Último Recurso.
- Rovetto, F., Camusso, M., Caudana, L. y Figueroa, N. (2017). Feminismos y Ciencias Sociales: propuestas pedagógicas y aportes críticos para revisar programas de formación en el grado. *Revista de Educación*, VIII(12), 127-148.
- Siede, M. V. (2015). *Trabajo social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de intervención*. La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.
- Vilamajó, A y Morandi, M (2010). Democratizando el conocimiento. Hacia la transversalización de la perspectiva de género en la enseñanza universitaria. *Cátedra Paralela*, 7, 47-56.

Documentos consultados

- DEIE (2020). Canasta Básica de Alimentos y Total. Octubre 2020. Disponible en: <https://deie.mendoza.gov.ar/#!/repositorio-de-novedades/canasta-basica-de-alimentos-y-total-octubre-2020-298>
- Indec (2011). Encuesta Permanente de Hogares Conceptos de Condición de Actividad, Subocupación Horaria y Categoría Ocupacional. Consultado en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/eph/EPH_Conceptos.pdf