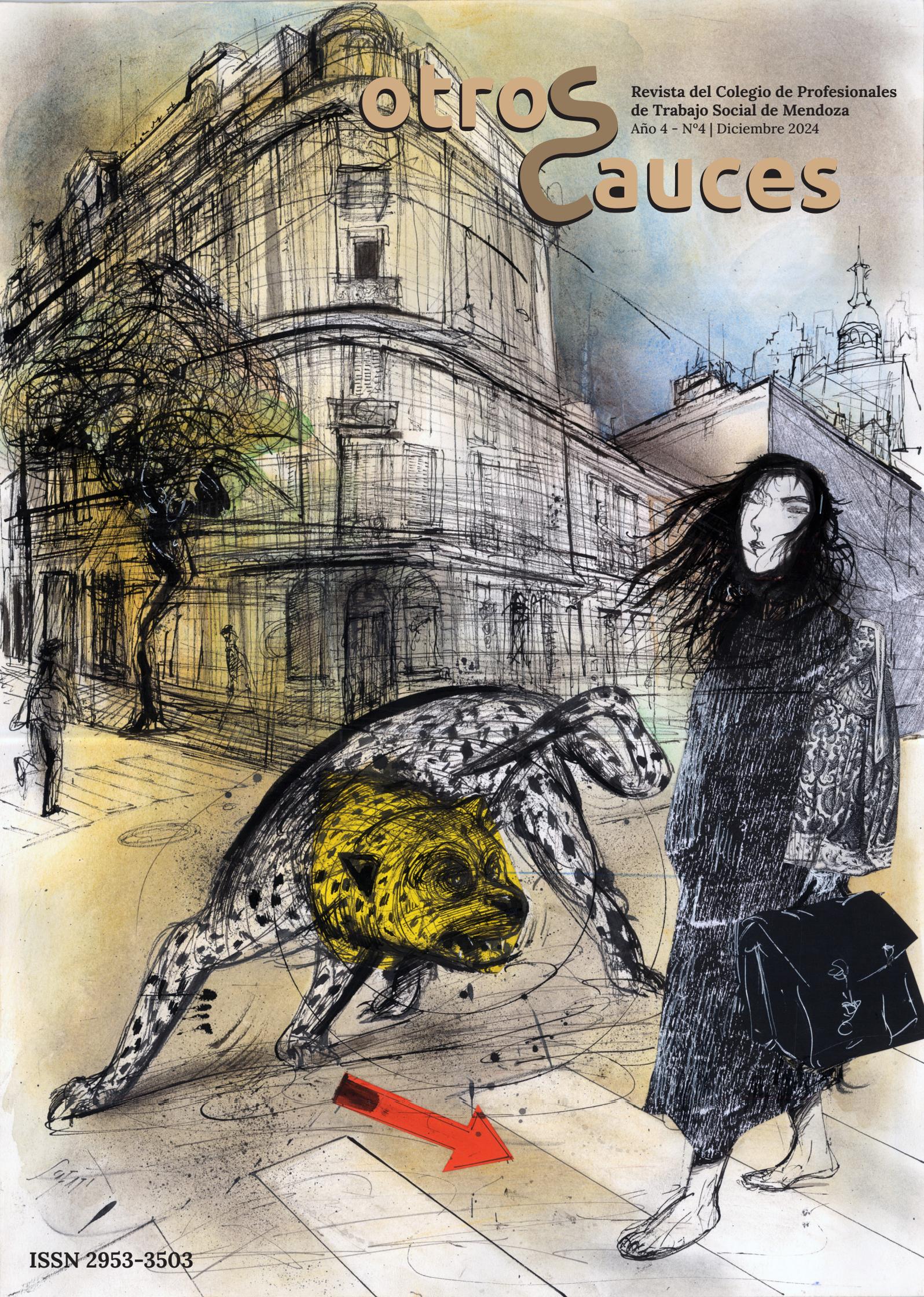


# Otros Cauces

Revista del Colegio de Profesionales  
de Trabajo Social de Mendoza  
Año 4 - N°4 | Diciembre 2024





**milflores**  
editorial

**Otros Cauces**

Otros Cauces

Revista del Colegio de Profesionales de Trabajo Social  
de la Provincia de Mendoza

Año 4 | N° 4 - Diciembre 2024

**Diseño de tapa:** Luis Scafati

**ISSN 2953-3503**

**Formato:** Digital [PDF]

**Periodicidad:** Anual

**Correo electrónico:** [revistaotroscauces@gmail.com](mailto:revistaotroscauces@gmail.com)

## Equipo Editorial

Cecilia Molina (coord.)

Carlos Marchevsky

Livia Sandez

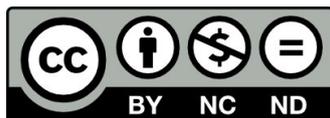
María del Pilar Rodríguez

Natalia Lucila Castro

Soledad García

## Diseño

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.

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

**Dirección**  
**Teléfono**  
**Sitio Web**  
**Correo electrónico**

San Juan 1450 2º Piso, Oficina 1, Ciudad de Mendoza  
(0261) 429 9233  
<http://cptsmendoza.org.ar>  
[info@colegiotsmendoza.org.ar](mailto:info@colegiotsmendoza.org.ar)



**Autoridades | Gestión 2023- 2025**

**Consejo  
Directivo**

**Presidenta:** Castro, Natalia “Lucila”  
**Vice Presidente:** Cipolla, Rubén  
**Secretaria:** Boggia, María Fernanda  
**Tesorera:** Segura, Gabriela  
**1º Vocal titular:** Miranda, Adriana  
**2º Vocal titular:** Gallardo, Mauro  
**3º Vocal titular:** Velazquez, Ivana  
**4º Vocal titular:** Bustamante, Virginia  
**1º Vocal suplente:** Salomon, Laura  
**2º Vocal suplente:** Caponi, Cintia

**Consejo  
Deontológico  
y de las  
Especialidades**

**Titulares:**  
Rodríguez, Silvia Marcela  
Corinaldesi, Rosana Silvana  
Perrone, María del Carmen  
Rodríguez, Viviana  
Coria, Verónica

**Suplentes:**

Carmona, Laura  
Patiri, Belén  
Talquenca, Marcela

**Tribunal  
de Cuentas**

**Titulares:**  
Mujica, Guadalupe  
Azuri, Fátima  
Montes de Oca, Carolina

**Suplentes:**

Bosco, Melisa  
Fuentealba, Jennifer



# Índice

JUQICG

7 **Editorial**  
Lucila Castro

9 **Prólogo**  
Cecilia Molina

## Ensayos

17 No es sólo **resolver** “lo macro”  
Expresiones cotidianas de odio, precariedad  
e incertidumbre en salud y educación  
*María del Pilar Rodríguez, Karina Díaz, Betsabé Rinaldi y Roxana Medina*

25 La **Monogamia**  
El arma invisible del patriarcado para el dominio capitalista  
*Carlos Marchevsky*

## Columna

33 “Más que nunca debemos defender nuestras organizaciones **colectivas**,  
articular acciones y aunar esfuerzos”  
*Mariana Quiroga*

## Entrevistas

39 “Si no te das cuenta de **lo que pasa** y de lo que te pasa estás jodido”  
Entrevista a Delia Ruiz y a Luis Fernández  
*Soledad García y Cecilia Molina*

53 La **organización** colectiva desde el Círculo al Colegio profesional:  
historias de resistencias, ejercicio político y sostenida militancia  
Entrevista a Mirta Cerdá, Mercedes Acosta y Mirta Chaca  
*Soledad García y Livia Sandez*

## Reseñas de investigaciones promovidas por el Colegio

- 65** **Habitar las *preguntas***  
Interpelando la intervención con referentes de cuidados en situaciones de maltrato contra infancias y adolescencias  
*Valeria Pérez Chaca, Carolina Quiroga, Georgina Soria y Adriana Zampieri*

### Relatos de experiencia

- 73** **Análisis de *intervenciones***  
Madres puérperas con hijas/os recién nacidas/os con resultado toxicológico positivo en un hospital público regional de Gran Mendoza  
*Valeria Van Megroot*
- 79** **Lxs *cuerpos*, territorios en disputa**  
Luchas y conquistas  
*María del Carmen Perrone, Daiana Andrea Novello y Yanela. D'Amico*
- 87** **Reflexiones éticas y epistemológicas en torno a las intervenciones con infancias en el campo de la *salud mental* y maltrato infantil**  
*Ivana Velázquez*
- 93** **Intervención para la *inclusión* social**  
Tratamiento de personas con Fisura Labio Alveolo Palatina desde un hospital público de referencia provincial en Mendoza  
*Carina Nuñez y Silvia López*
- 99** **¿Que hay de salud mental en *educación*?**  
Salud mental comunitaria en educación de jóvenes y adultos  
*Belén Patiri*

### Trabajo Final

- 109** ***Derechos* de las infancias y las adolescencias**  
Un espacio de reflexión y formación desde la residencia en pediatría del hospital Schestakow (San Rafael, Mendoza)  
*Carolina de los Ángeles Montes de Oca*

## Lucila Castro

Intentando cerrar este tiempo que nos deja la gestión de Milei y como todo cierre de año amerita, nos volvemos a encontrar con otra edición de la revista *Otros Cauces* que en esta oportunidad ya no está sola sino que comparte cariño y corazón con “Relatos en Tierra - Antología literaria de trabajadoras y trabajadores sociales”, presentada este año por la Editorial MilFlores.

Si repasamos rápidamente los hechos, hace exactamente 12 meses no sabíamos bien si esto iba a ser posible, es decir sostenernos, seguir construyendo este espacio editorial para pensar(nos), reflexionar(nos) y hablar(nos).

Como ya anunciaba (e incluso gritaba) en su campaña, el gobierno actual llegó con propósitos que aún nos sorprenden, propósitos que no pudimos imaginar. Una feroz devaluación económica, caída de los salarios, precarización de los empleos en todas sus formas, pública y privada, formal e informal, despidos en nombre del ajuste y despidos ideológicos, retiros “voluntarios” presionados y forzados. También cierre de programas de asistencia y cuidado, desfinanciamiento de políticas públicas en especial de salud y educación. Sigamos: ataque a la universidad pública, desmantelamiento de servicios sociales importantes y necesarios para el acompañamiento de los sectores sociales más desprotegidos, elevado aumento de los alimentos, los servicios, el transporte, desregulación y liberación del mercado para imponer cualquiera de sus formas y condiciones, humillación a los jubilados e invisibilización de la pobreza. En definitiva, el empobrecimiento y la precarización de la vida de la mayor parte de la población son el saldo real que empieza a vislumbrarse detrás de la tan ansiada libertad por la que se eligió este proyecto.

Ya lo sabíamos, quizás ingenuamente no lo esperábamos y menos con la rapidez que viene sucediendo. Y es justamente por esto la importancia de empezar a poner palabras a lo evidente y tirar de puntas que aparecen pero siguen enredadas en nuestros pensamientos, en los miedos, en el no saber por dónde ir o incluso en el llegar a preguntarse si vale la pena... o sea, la apatía.

Transitamos una realidad difícil y obstinada en ser cruel. Colegas despedidas después de largas trayectorias en sus trabajos, muchas personas y familias sin un lugar para vivir, infancias subsistiendo en la calle, abuelas y abuelos que tienen que reclamar un salario digno para comer y para comprar medicamentos, vaciamiento de las políticas públicas de salud, de educación, de género y disidencias, entre otras. Todo ello bajo el mandato implícito de que hay que prescindir de lo "social". El cotorreo permanente acusa a la justicia social, a los derechos y a todo quien brega por un mundo más justo frente a la injusticia y a la desigualdad, entre otros, al Trabajo Social.

Y es aquí donde es preciso detenernos y repensar. ¿Qué sabemos o creemos saber de lo social?; ¿qué implica esto para el trabajo social? y más simple aún: ¿cómo afecta nuestras vidas y la de la sociedad? Estas preguntas centrales en nuestra profesión, en especial para quienes nos formamos en la universidad pública y gratuita nos habilitan a tratar de entender lo que está sucediendo. Sin embargo, como parte de la editorial *Mil Flores* y con la orgullosa responsabilidad que significa estar en la presidencia de nuestra organización profesional, nuestra casa común, les y me convoco a animarnos a ir por más.

Tenemos los diagnósticos. Sabemos los motivos. Conocemos y especulamos las posibles consecuencias. El punto está en atrevernos a salir de una cierta comodidad incómoda en la que nos quieren encajar.

Me refiero a no quedarnos con análisis simplistas y fatalistas de la realidad. Tenemos la certeza de que esto se parece a otra época, pero no es igual. En los 90 no se pretendía omitir el campo de lo social, no se negaba el hambre, no se ponían en cuestionamiento los derechos ya adquiridos. Eso hoy cambió y por tal nos apela de otros modos.

La mirada totalitaria de las ideas libertarias no son más que el grito desesperado para cambiar costumbres y valores con que nuestra sociedad creció y se desarrolló: el bien común, la solidaridad, la justicia social y el derecho a una vida digna y con igualdad de oportunidades. Todo eso está en la memoria que no es culpable del aturdimiento mediático y de redes con que juegan los grandes poderes.

Creo que la clave está en poder comprender qué es lo nuevo de esta época, que incluye y que excluye socialmente, qué lógica de poder y de gobierno necesita prescindir de lo social Y en este escenario, qué rol se pretende asignar al trabajo social siendo conscientes del ataque a la universidad pública y la proliferación de nuestra formación profesional en universidades privadas.

Este análisis más riguroso y sincero nos ayudaría también a entender que en un contexto que pretende borrar lo social de la esfera estatal, y con ello parte de nuestro campo laboral, es inexorable revisar nuestra condición de trabajadoras y trabajadores asalariados, porque eso somos, incluso con formaciones doctorales u ocupando transitoriamente cargos de funcionarios. Lo que hoy pasa y nos pasa nos obliga a reflexionar acerca de la importancia de la organización colectiva, porque es sustancial y para qué la necesitamos. La frase “a mi no me va a tocar” ya encontró refutadores.

Y lo último, no por eso menos importante, la dimensión de lo ético político. No se reduce a decir y opinar, sino sobre todo a accionar. ¿Cuándo dejamos de creer en nuestra capacidad de transformación?; ¿dónde se perdió la potencia que busca transformar y mejorar la vida de las personas? La justicia social, la responsabilidad colectiva por el bien común, y defensa irrestricta de los derechos humanos no son solo palabras lindas para tener la conciencia tranquila. Son el norte, el mapa para construir y pensar estrategias colectivas que nos permitan cuidar y cuidarnos. Para mejorar la vida de otros con justicia y protección pero también para cuidar nuestras vidas como profesionales, como trabajadoras/es y como ciudadanas y ciudadanos. No desde el arrebató, tampoco ingenuamente ni como sujetos heroicos, sino como simples profesionales del trabajo social que siempre, o al menos alguna vez, creímos convencidamente que es posible un mundo mejor y que ese mundo mejor se construye día a día. Y se construye mejor si es con alegría y esperanza de un tiempo mejor.

La política es alegría, dice Deleuze que dice Spinoza. La tristeza, los afectos tristes son todos aquellos que disminuyen nuestra potencia de obrar. Y los poderes establecidos necesitan de ellos para convertirnos en sus esclavos. Los poderes tienen más necesidad de angustiarnos que de reprimirnos. No es fácil ser un hombre libre: huir de la peste, organizar encuentros, aumentar la capacidad de actuación, afectarse de alegría, multiplicar los afectos que expresan o desarrollan un máximo de afirmación. Convertir el cuerpo en una fuerza que no se reduzca al organismo, convertir el pensamiento en una fuerza que no se reduzca a la conciencia. ¿Nos animamos?





# Prólogo

Prólogo

**Cecilia Molina**

*ceciliamolina269@gmail.com*

Este cuarto número de *Otros Cauces* sucede a una esperada producción de la editorial que nos alberga, *Mil Flores*. Hablamos de los “Relatos en tierra. Antología literaria de trabajadoras y trabajadores sociales”, en la que participaron once colegas de diferentes departamentos de la provincia. Ya mediante las crónicas y los cuentos de la antología, ya a través de los variados géneros que propone nuestra revista, como equipo editorial sentimos, a tres años de iniciar esta apuesta colectiva, que acompañamos un proceso que sintetiza muy bien la escritora y periodista brasilera Clarice Lispector, cuando sugiere que “escribir es usar la palabra como carnada, para pescar lo que no es palabra”.

A poco de terminar un año con tantas incertidumbres como desafíos (en los cuales podemos considerarnos verdaderos especialistas), a quienes editamos *Otros Cauces* nos hace muy pero muy felices que un artista como Luis Scafati haya tenido el gesto de ilustrar la tapa de la revista “*como aporte a la causa*”. El original que nos regala Luis dice muchas cosas. Habla de desnudez y amenaza, pero también de fuerza y alegría. ¡Muchísimas gracias Luis!

Abrimos nuestro cuarto número con dos ensayos que revelan diferentes secuelas del gobierno libertario a partir de la convocatoria realizada desde el Colegio para manifestarse, esta vez, en torno al eje “Garantía de derechos e implementación de políticas públicas en contexto de avance de las nuevas derechas”.

En el primero, titulado “No es solo resolver ‘la macro’. Expresiones cotidianas de odio, precariedad e incertidumbre en salud y educación”, María del Pilar Rodríguez, Karina Díaz, Betsabé Rinaldi y Roxana Medina analizan cómo

las políticas actuales ahondan la precariedad laboral y la sobrecarga de tareas en ambos campos. Las colegas, quienes se desempeñan en diferentes espacios de educación y salud en nuestra provincia, alertan que “la contracción del Estado impacta tanto en el cierre de programas y la falta de recursos como en la calidad de los servicios, profundizando desigualdades y vulnerabilidades. En educación, además, se advierte un avance preocupante de discursos de odio”.

Como otra muestra feroz de las nuevas derechas que se corporiza en gobiernos como el libertario, Carlos Marchevsky acerca el ensayo “La monogamia: el arma invisible del patriarcado para el dominio capitalista”. Sin desconocer las conquistas producto de luchas de los movimientos de mujeres y las desigualdades de género persistentes que reflejan otros escritos de este número de la revista, Marchevsky sostiene que “la verdadera antinomia presentada con el patriarcado encubre la otra inmediata y apareada explotador-explotados”, e invita a pensar sobre “la existencia de un arma “invisible” tal vez tan poderosa como la motosierra que el patriarcado ha empuñado como modo de prevalecer”.

A partir de la afirmación “Más que nunca debemos defender nuestras organizaciones colectivas, articular acciones y aunar esfuerzos”, Mariana Quiroga, trabajadora social egresada de la UNCuyo y docente en esa casa de estudios, nos comparte los alcances de la tarea de la Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social (FAUATS), organización que por primera vez ha elegido como presidenta a una representante de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. En su columna pone sobre aviso que “el ataque a la universidad pública nacional, laica, gratuita, de calidad, feminista y popular es solo una muestra del plan sistemático de desmantelamiento y deslegitimación de lo público que lleva adelante el gobierno de Milei”.

El cuarto número de *Otros Cauces* tiene, como el tercero, entrevistas, a través de las cuales nos proponemos recuperar momentos de la historia del trabajo social en Mendoza que nos sirvan para explicar el presente. “Si no te das cuenta de lo que pasa y de lo que te pasa, estás jodido” anuncia la conversación que Soledad García y Cecilia Molina mantuvimos con Delia Ruiz y Luis Fernández. La filósofa y el trabajador social, en una suerte de batalla de rap no programada, conjugan sus memorias con un agudo análisis de la realidad sociopolítica que hoy nos pesa.

A continuación Mirta Cerdá, Mercedes Acosta y Mirta Chaca ofrecen pistas que pueden ayudarnos a comprender la compleja situación que afrontamos y sus vínculos con el Trabajo Social. A lo largo de la entrevista de Soledad García y Livia Sandez titulada: “La organización colectiva desde el Círculo al Colegio profesional: historias de resistencias, ejercicio político y sostenida militancia” las tres colegas, con el norte en la defensa de los derechos humanos, sostienen que, en estos tiempos más que nunca, es imprescindible revisar la historia de la profesión y observar los tejidos e intersticios que la configuraron, sus actores y sus instituciones .

Apartándonos de las convenciones del género, completamos las entrevistas con pies de página que aspiran a que los lectores más jóvenes accedan a información sobre personas y organizaciones relacionadas con sus protagonistas.

En la sección Investigaciones, como desde el primer número de *Otros Cauces*, compartimos las producciones de equipos de profesionales que desarrollan proyectos en base a líneas priorizadas por nuestro colegio, que además financian y acompañan técnicamente el proceso hasta llegar a su difusión. En esta oportunidad, Valeria Pérez Chaca, Carolina Quiroga, Georgina Soria y Adriana Zampieri dan cuenta de parte de los avances del proyecto “Intervención profesional con adultxs referentes de cuidado en la clínica del maltrato a la niñez y adolescencia, desde una mirada con perspectiva de género”, aprobado en la IV Convocatoria para el Desarrollo de Investigaciones que impulsa la organización profesional. El escrito titulado “Habitar las preguntas. Interpelando la intervención con referentes de cuidados en situaciones de maltrato contra infancias y adolescencias” muestra que la mayor carga en las tareas de cuidados recae sobre las mujeres, ya como sostenes de familias de niños y niñas atendidos en el Programa Provincial de Maltrato infantil, ya como profesionales que trabajan en ese programa. Los resultados que se presentan son tan potentes como los interrogantes que disparan, por ejemplo, ¿hasta qué punto el autocuidado es considerado una variable de la labor profesional? O bien ¿qué estrategias se gestionan para promover el autocuidado en los equipos de trabajo?

La sección Relatos de Experiencias aglutina cinco escritos que analizan y reflexionan sobre posibilidades y límites de las intervenciones profesionales en diferentes espacios de salud, entre ellos, la escuela. También, el resumen de tesis que se presenta en *Otros Cauces* 4 pone foco en la formación de profesionales de la salud. La redundancia en cuestiones de salud no fue planeada pero tampoco debe leerse como casual. Siendo el eje convocante de este número de la revista “Garantía de derechos e implementación de políticas públicas en contexto de avance de las nuevas derechas”, no sería fortuito que trabajadoras sociales de los campos sanitario y educativo sean quienes aspiren a expresarse en tiempos en los que se niega la evidencia histórica que sostiene que es el Estado y no el mercado el que debe garantizar el acceso a la salud y a la educación. Está sobradamente comprobado que la mayor proporción de problemas de salud son gatillados por condiciones sociales y en menor medida por el sistema de servicios de salud, y que en las sociedades altamente desiguales se enferman más todas las personas, no solo las de los sectores vulnerables<sup>1</sup>.

Valeria Van Megroot expone, en su “Análisis de las intervenciones con madres puérperas con hijas/os recién nacidas/os con resultado toxicológico positivo”, contradicciones presentes en el acompañamiento a mujeres con consumos problemáticos de sustancias desde un hospital público regional del Gran Mendoza. La profesional ejemplifica de qué maneras, cuando los dispositivos de acompañamiento disponibles no son receptivos a las trayectorias de sus destinatarias, producen más estigma e imposibilitan la inclusión social.

A continuación, en “Lxs cuerpos como territorios en disputa: luchas y conquistas”, María del Carmen Perrone, Daiana Novello y Yanela D’Amico reconstruyen las luchas del movimiento de mujeres y de equipos de salud que confluieron en la sanción de la Ley 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina. Las autoras analizan el impacto de las políticas gubernamentales actuales en lxs corpuxs y el rol del trabajo social en este contexto, desde un centro de atención primaria de Godoy Cruz, en Mendoza.

<sup>1</sup> *Fair society, healthy lives (The Marmot Review)* 2010. Disponible en <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.

Ivana Velázquez, desde el servicio de salud mental infantojuvenil de un hospital público de Las Heras, nos participa de sus “Reflexiones éticas y epistemológicas en torno a las intervenciones con infancias en el campo de la salud mental”. Entre muchas cuestiones, se pregunta por los efectos de tener que certificar discapacidad para poder acceder a servicios y de ese modo ejercitar derechos, cuestión que retoman Carina Núñez y Silvia López en su escrito “Intervención para la inclusión social de personas con Fisura Labio-Alveolo-Palatina desde un hospital público”. Este trabajo nos ofrece información valiosa y claves de lectura para aproximarnos a las necesidades de personas que nacen con esa fisura orofacial.

“Evitar la patologización de las diferencias y fomentar un entorno educativo inclusivo” es la apuesta que despliega Belén Patiri en su texto “Qué hay de salud mental en educación? Salud mental comunitaria en educación de jóvenes y adultos”. Patiri propone “reconocer las complejidades del sufrimiento individual dentro del contexto comunitario y promover prácticas que fortalezcan los vínculos sociales”, lo cual implica construir “un modelo educativo que valore cada historia personal mientras se construyen redes solidarias dentro del ámbito escolar”.

En la sección Trabajos Finales y Tesis, Carolina Montes de Oca expone un resumen del escrito que produjo en la Especialización en Salud Pública titulado “Derechos de las infancias y las adolescencias: un espacio de reflexión y formación desde la residencia en pediatría del hospital Schestakow, de San Rafael, Mendoza”. La propuesta (se trata de un proyecto de intervención) es incorporar a la currícula de los médicos que se forman en la residencia de pediatría contenidos a partir de los cuales estos profesionales, y los espacios de salud en general, respeten los derechos de las infancias.



# Ensayos

ΕΥΣΤΡΩΣ



# No es sólo **resolver** la “macro”

## Expresiones cotidianas de odio, precariedad e incertidumbre en salud y educación

**María del Pilar Rodríguez**

*rodriguezpili@yahoo.com.ar*

**Karina Díaz**

*Karibdm2007@yahoo.com.ar*

**Betsabé Rinaldi**

*betsarinaldi@gmail.com*

**Roxana Medina**

*roximedina2015@gmail.com*

### **Resumen**

El ensayo analiza cómo las políticas actuales intensifican la precariedad laboral y la sobrecarga en los sectores de salud y educación en Mendoza, en un contexto marcado por la pobreza creciente y recortes estatales. Aunque las condiciones laborales dependen de los gobiernos provinciales, las medidas nacionales de ajuste fiscal agravan la situación. La contracción del Estado impacta tanto en el cierre de programas y la falta de recursos como en la calidad de los servicios, profundizando desigualdades y vulnerabilidades. En educación, además, se advierte un avance preocupante de discursos de odio. Se critica este liberalismo sin linaje, que combina achicamiento estatal con discursos conservadores, debilitando la cohesión social y restringiendo la construcción colectiva. El modelo, lejos de garantizar el progreso, refuerza desigualdades y limita derechos, destacando la necesidad urgente de políticas inclusivas y sostenibles.

**Palabras clave:** implementación de políticas sociales, trabajo social, gobierno de Milei.

## Introducción

Las condiciones laborales de las y los trabajadores sociales en Mendoza, así como su participación en la implementación de políticas sociales y las condiciones económicas de la población atendida, ofrecen una ventana privilegiada para comprender las dinámicas de trabajo y los desafíos del Estado en su función de garantía de derechos. Este ensayo se aproxima a estas cuestiones mediante vivencias compartidas por profesionales del campo de la salud y de la educación. Entendemos que las vivencias son experiencias individuales que, al estar atravesadas por condiciones históricas y sociales, adquieren un sentido colectivo (Sousa Minayo, 2010, p.254). Desde esta perspectiva, la vivencia se constituye en un puente entre lo individual y lo colectivo, permitiendo captar cómo se materializan las políticas sociales en los campos mencionados, cómo son las condiciones de trabajo actuales y cuáles son las vinculaciones entre unas y otras.

La implementación de políticas públicas es un proceso complejo que articula dimensiones técnicas y políticas, así como las vivencias de los agentes que participan en ella. Según Repetto (2007), este proceso no se limita al diseño inicial de la política, ya que su ejecución requiere herramientas y conocimientos técnicos basados en la experiencia práctica, al tiempo que enfrenta conflictos de intereses y competencias que exigen resolución. Bohoslavsky y Soprano (2010) destacan que las fronteras entre lo técnico y lo político en el Estado son dinámicas y sujetas a negociaciones constantes entre agencias, profesionales y factores ideológicos.

En este escrito, en primer lugar, desarrollamos tres dimensiones compartidas por las colegas que participamos de la reflexión: la vivencia de precariedad laboral, la del reconocimiento de un aumento de la demanda vinculada a un aumento de la pobreza y la desigualdad y la vivencia cotidiana de las múltiples expresiones de la contracción y achicamiento del Estado en el trabajo cotidiano. En segundo lugar, damos cuenta de ciertas particularidades del campo de la educación respecto del de la salud.

## Precariedades compartidas

*Precarización  
laboral e  
incertidumbre  
profesional*

En ambos campos, las y los profesionales enfrentan una sobrecarga de trabajo en contextos de salarios bajos y condiciones precarias. Esta situación genera agotamiento, incertidumbre y preocupación sobre la sostenibilidad de los servicios, afectando tanto a los equipos como a las comunidades atendidas.

Las y los trabajadores sociales de Mendoza ya venían enfrentando un panorama caracterizado por la precariedad laboral, los bajos salarios y la feminización de la profesión, elementos que condicionan sus prácticas y vivencias en diferentes contextos institucionales. Según Molina, Roslan y otras (2020), el trabajo en hospitales públicos de la provincia presenta modalidades contractuales variadas y jornadas laborales extensas, muchas veces complementadas con un segundo empleo. Esta situación no responde únicamente a necesidades económicas, sino también a estrategias para equilibrar demandas emocionales y profesionales. Por otro lado, Pessolano, Linardelli y Lara (2021) señalan que las y los profesionales que trabajan en municipalidades evidencian salarios

por debajo de la línea de pobreza, altas tasas de pluriempleo y una desigual distribución de las tareas reproductivas en detrimento de las mujeres. Estos elementos no solo afectan la calidad de vida de las profesionales, sino también sus posibilidades de implementar políticas sociales de manera efectiva.

Actualmente, la profundización de estas tendencias hace que:

Profesionales de psiquiatría, psicología, trabajo social han renunciado por varias razones: bajos sueldos, precarización laboral, agotamiento (debido a una mayor exigencia de trabajo y aumento de la demanda de la población junto con menos horas profesionales y un sueldo bajo), el cierre de instituciones garantes de derechos ha afectado el trabajo, la posibilidad de coordinar acciones [...] Esta situación genera incertidumbre, malestar, preocupación y angustia. (Karina Díaz)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Karina Díaz es trabajadora social, desde hace 18 años, en el hospital escuela de salud mental Dr. Carlos Pereyra, de la provincia de Mendoza.

<sup>2</sup> Betsabé Rinaldi es trabajadora social, desde hace 8 años, en servicios de orientación en nivel medio de la provincia de Mendoza.

También en el campo de la educación se vivencian condiciones de trabajo deficitarias, sobre todo debido a los bajos sueldos:

En cuanto a los equipos profesionales la retracción del Estado, el cierre de programas, y la precariedad laboral de los y las trabajadores de la educación disminuyen la posibilidad de generar estrategias de acompañamiento situadas, adecuadas a las necesidades de los/las adolescentes, que fortalezcan las trayectorias escolares. (Betsabé Rinaldi)<sup>2</sup>

*Más pobreza,  
más demanda,  
más desprotección*

El incremento sostenido de la pobreza en Argentina ha intensificado las demandas hacia los servicios públicos estatales, particularmente en los campos de la salud y la educación. Según datos del INDEC, la pobreza pasó del 31,8% de los hogares del país en el segundo semestre de 2023 al 42,5% en el primer semestre de 2024, reflejando una drástica caída en las condiciones de vida de la población (INDEC, 2024, p.6). Este contexto de creciente vulnerabilidad social está directamente relacionado con una serie de fenómenos económicos, como la recesión y la inflación.

<sup>3</sup> Estimador mensual de actividad económica, INDEC.

La caída interanual del 3,2% en la actividad económica medida por el EMAE y una inflación acumulada del 107,03% entre diciembre y abril, han profundizado la precarización de los ingresos, con una disminución del salario real del 12,8% en el mismo período (Massot, 2024). Esta combinación de factores económicos se traduce en mayores desafíos para los servicios públicos, donde las y los trabajadores sociales desempeñan un papel crucial. Respecto del ámbito educativo, Betsabé Rinaldi señala:

“En la escuela se observa un aumento continuo de la demanda de becas de transporte que resultan insuficientes frente al incremento del precio del boleto en los últimos años. La vulnerabilidad económica incide significativamente en el presentismo de los/las estudiantes en nuestras escuelas. A la vez, paulatinamente se ha profundizado el control con características punitivas en el abordaje del ausentismo escolar con la aplicación del código de contravenciones... Incluso, esta línea de acción ha resultado ineficiente ante la carencia de posibilidades de articular con programas o propuestas que construyan una red que colabore a reconstruir el tejido social. Frecuentemente los profesionales nos encontramos articulando de colega a colega, elaborando estrategias de intervención en la ausencia de un Estado que disponga de políticas públicas y recursos que den marco a las mismas”.

## *Retrocesos en políticas públicas, retrocesos en derechos*

<sup>4</sup> La fuente de esta información ha solicitado mantener su anonimato por temor a poner en riesgo su trabajo.

En salud y educación, se perciben recortes presupuestarios y desarticulación de programas que afectan derechos fundamentales de las poblaciones atendidas. Si bien esto afecta tanto al campo de la salud como al campo educativo, lo hace de manera diferente. En el caso de la salud, se expresa rápidamente en falta de insumos y de profesionales. Personal de servicios de salud vinculados a la salud sexual y reproductiva señalan una situación de faltantes de insumos básicos (como preservativos, implantes subdérmicos o medicación para la interrupción de embarazos)<sup>4</sup>.

Lo anterior repercute en el campo educativo, pues las y los profesionales que allí trabajan encuentran importantes dificultades para contar con servicios de salud que ayuden a sostener las trayectorias escolares de estudiantes cuyas condiciones de vida se han empobrecido:

Por último, el recorte en otras áreas de la política pública como salud, niñez y adolescencias, discapacidad y género; obstruye las posibilidades de diseñar estrategias de intervención en red que sean acordes a las necesidades de los/las estudiantes y sus familias, y efectivas frente a problemáticas complejas que se explicitan en la escuela. En este sentido una de las mayores dificultades que observo es la articulación con un sistema de salud colapsado... (Betsabé Rinaldi)

Hay una relación entre lo descripto y vivenciado por las profesionales y la dirección de la política nacional desde la asunción de Javier Milei:

Con el objetivo de alcanzar el equilibrio fiscal en 2024, procedió inicialmente a suspender la ejecución de partidas presupuestarias en materia de obras públicas, reducir paulatinamente los subsidios económicos y sociales (tarifas públicas, programas de asistencia social), suspender transferencias discrecionales a provincias y municipios y aumentos de pagos del sistema previsional, entre otras partidas. También se modificó la estructura del Estado Nacional, reduciéndose la cantidad de dependencias y se comenzó a trabajar en la optimización de la planta de personal estatal. (Massot, 2024, p.37)

Lo expresado por Massot, economista clásico, ratifica la tendencia a achicar el Estado por parte del actual gobierno nacional. Los gobiernos provinciales también ven disminuidos sus ingresos, lo que afecta a los servicios de educación y salud, tanto en su financiamiento nacional como provincial. Lo que aparece lejano, como decisiones que solo afectan a la macroeconomía, se tornan desigualdades y dolores palpables y cotidianos en las vivencias de las y los profesionales de trabajo social y de la población que atienden.

## **Discursos de odio en las escuelas**

Así como los efectos de la reducción presupuestaria se expresan rápidamente en el ámbito de la salud, los discursos de odio lo hacen en las escuelas. En ellas se advierte el avance de discursos vinculados al individualismo, la violencia y la meritocracia, que afectan los valores éticos y democráticos que, desde perspectivas críticas, la escuela debe transmitir. Esta particularidad del campo educativo se advierte a través de las vivencias de las profesionales. Una de ellas señala:

Considero que este gobierno ha venido a reducir significativamente los derechos conquistados, sobre todo por las mujeres y por las diversidades. Derechos que

<sup>5</sup> Roxana Medina es trabajadora social, desde hace 13 años, en servicios de orientación en el nivel secundario de la provincia de Mendoza. Trabaja además en la Secretaría de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Cuyo.

hemos tenido que luchar arduamente en las calles y que se había logrado un cierto debate y ciertas ganancias, pero no solamente en términos de derechos, sino también en términos de reconocimiento de la sociedad y que este gobierno viene de alguna manera a reducir a contrarrestar esos derechos ya conquistados. Y habilitar el odio hacia lo diferente, el odio hacia las diversidades, el odio hacia las mujeres y es una continua práctica en la que se observa esta intervención que hace el gobierno. (Roxana Medina)<sup>5</sup>

Dora Barrancos (2024) da cuenta de la articulación a nivel planetario de agrupaciones de extrema derecha, las que, aun con diferencias entre sí, presentan puntos en común. La investigadora de CONICET menciona entre tales puntos compartidos la perspectiva negacionista (expresada en la oposición a que haya memoria sobre los regímenes autoritarios), la no admisión de la existencia de un cambio climático vinculado a acciones devastadoras sobre la naturaleza (expresada en la defensa de actividades económicas no reguladas y extractivistas). A esto la autora agrega una observación en la misma dirección que se vivencia en las escuelas: “Pero las cuestiones que seguramente más unifican sus posiciones son la aversión al feminismo y el rechazo de los planteos reivindicativos de derechos de la diversidad sexo-genérica” (p.12).

En la misma dirección, Betsabé Rinaldi sostiene:

Desde el comienzo de la campaña electoral en 2023, han ganado lugar discursos impregnados de valores vinculados al individualismo, la mercantilización y la meritocracia. Así como modos de vinculación y comunicación agresivos y deshumanizados. Creo que con el triunfo de las ideas libertarias se han legitimado modos de interacción atravesados por estos valores. La categoría de libertad ha sido dotada de nuevos significantes, que resultan limitantes frente a la construcción de espacios y sentidos colectivos.

Según la historiadora Dora Barrancos (2024) esta derechización de quienes se autodenominan liberales se debe a que, en nuestro país, esta tradición, incluso ya en el S. XIX no adoptó un “linaje liberal, auténticamente republicano y propulsor de los derechos individuales sin obturación del papel del Estado” (p. 14).

## Conclusiones

Las políticas del gobierno nacional liderado por Javier Milei han intensificado una crisis ya existente en los sectores de salud y educación. Si bien las condiciones laborales en estos ámbitos dependen en gran medida del gobierno provincial, las mismas se ven afectadas por el contexto macroeconómico y por la decisión de achicar el Estado a nivel nacional. En Mendoza, esta combinación de factores ha derivado en un cuadro crítico que afecta tanto a los trabajadores como a la población que depende de estos servicios. Al mismo tiempo que aumenta la pobreza, se produce el cierre o achicamiento de programas, la falta de recursos y la disminución de servicios públicos estatales. Entre los y las profesionales se extienden los bajos salarios, el pluriempleo y la sobrecarga de trabajo. Las emociones que más acompañan las vivencias actuales en el campo de la educación y de la salud son el agotamiento y la incertidumbre.

Dentro de la perspectiva liberal clásica puede entenderse la tendencia a reducir el Estado. Sin embargo, el partido gobernante a nivel nacional combina de manera caprichosa tal perspectiva liberal para pensar el Estado con una perspectiva conservadora en materia de derechos individuales. Respecto de esto último, resulta iluminadora la crítica de Dora Barrancos sobre la tradición liberal en Argentina: el liberalismo argentino históricamente se ha caracterizado por una falta de compromiso con los principios republicanos auténticos, como la protección de los derechos individuales. Esto que podríamos llamar 'linaje incompleto' se traduce en discursos de odio que, junto al empobrecimiento de la población y el llamado a la búsqueda de soluciones individuales, debilitan la cohesión social y los valores democráticos. Este liberalismo, lejos de garantizar libertad y progreso, fomenta una libertad limitada que restringe los espacios para la construcción de sentidos colectivos y aumenta la desigualdad en las oportunidades de vida de las distintas clases sociales.



## Referencias bibliográficas

- Barrancos, D. (2024). Extremas derechas: Discursos de odio y cambio de sensibilidades. *Publicar*, 23 (36): 11-15 Disponible en: Vista de Extremas derechas: discursos de odio y cambio de sensibilidades
- Bohoslavsky, E. y Soprano, G. (2010). *Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en Argentina* en: E. Bohoslavsky y G. Soprano (ed.). Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en la Argentina (desde 1880 a la actualidad). Prometeo Libros. pp. 9-55.
- Massot, JM. (2024). Programas económicos de gobiernos disruptivos. El caso de la etapa inicial de la presidencia de Javier Milei en la Argentina (2023-2024). *Perspectivas: Revista Científica de la Universidad de Belgrano*, 7 (1): 23-47. Disponible en: Vista de Programas económicos de gobiernos disruptivos : el caso de la etapa inicial de la presidencia de Javier Milei en la Argentina (2023-2024)
- Minayo, MCS. (2010) Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva* 6(3) : 251-261
- Molina, C.; Roslan-Angeloni, Y.; Correa, A. y Varela, V. (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.[fecha de Consulta 20 de Octubre de 2022]. ISSN: 0122-1213. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=574266942009>
- Pessolano, D., Linardelli, F. y Lara, M. (2021). Formación de género y feminista entre trabajadorxs sociales. *Otros Cauces. Revista del Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza* 1 (1). 81 – 94.
- Repetto, F. (2007). *Una mirada política de la implementación y el desarrollo social... o el complemento a un enfoque gerencial de la implementación* en: J. C. Cortázar Velarde (ed.). Entre el diseño y la evaluación: el papel crucial de la implementación de los programas sociales. pp. 277- 318
- República Argentina, INDEC (2024) Informes técnicos. Vol. 8, n° 220. [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_09\\_241C2355AD3A.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_241C2355AD3A.pdf)



# La **monogamia** ωουοδραυιρ

El arma invisible del patriarcado  
para el dominio capitalista

**Carlos Marchevsky**

*carlosmarchevsky@gmail.com*

## **Resumen**

Cuando en la conferencia de Davos (enero de 2024) Milei argumentó que los socialistas cambiaron la lucha de clases por otras batallas, como la lucha entre hombres y mujeres, dejó en claro que la lucha por imponer un sistema de dominación implica restaurar, a lo siglo XXI, aquel que mantuvo las desigualdades y sometimientos de pocos sobre muchos. La lucha cultural de las nuevas derechas es reimponer el patriarcado, establecerlo como el enemigo para, usado como maqueta, encubrir al explotador capitalista, el mutante.

El presente trabajo intentará dar argumentos para pensar la existencia de un arma “invisible” tal vez tan poderosa como la motosierra que el patriarcado ha empuñado como modo de prevalecer.

**Palabras clave:** nuevas derechas, vínculos de pareja, complejidades familiares.

En el foro de Davos, Milei sostuvo:

Los socialistas se vieron forzados a cambiar su agenda. Dejaron atrás la lucha de clases basada en el sistema económico para reemplazarla por otros supuestos conflictos sociales, igual de nocivos para la vida en comunidad y para el crecimiento económico. La primera de estas nuevas batallas fue la pelea ridícula y antinatural entre el hombre y la mujer. (citado por Campana, 2024, p. 127)

No se le puede atribuir al capitalismo ser causa del matrimonio monogámico. Invocados por los sacerdotes desde las escrituras, la heterosexualidad y la pareja aparecen como orden natural y divino, obviando curiosamente, todas las poligamias bíblicas existentes. Pero no puede negarse que, en conjunto con la aparición del mercado, la propiedad privada, la adquisición de bienes, el escrito bíblico se construyó moral para el posterior modelo legal. Conjugar estructuras vinculares como si estas fueran naturales o las menos malas o las logradas por la evolución humana deja de lado el criterio crítico que debe ubicarse en el conocimiento profesional a la hora de abordajes en complejidades familiares. De ahí que este escrito busca recuperar perspectivas críticas en torno a la monogamia y su relación con el dominio patriarcal y capitalista.

### Monogamia: forma de dominio patriarcal

El pasaje de la familia sindiásmica a la monogámica se consolida dando lugar al predominio masculino sobre el femenino en lo que Engels (1975) llamó: la gran derrota histórica del sexo femenino en todo el mundo (p. 55). Al adueñarse de las propiedades, los hombres acumularon mayor riqueza, lo que implicó tomar poder sobre sus dominios y sus herederos, haciendo que el derecho materno, el lugar político de la mujer, se subsumiese en favor del patriarcado.

Continúa Engels:

La monogamia nació de la concentración de grandes riquezas en unas mismas manos -las de un hombre- y el deseo de transmitir esas riquezas por herencia a los hijos de este hombre excluyendo a los de cualquier otro. Por eso era necesaria la monogamia de la mujer pero no la del hombre. (p. 72)

La monogamia resultó una estructura de poder:

De ninguna manera como un acuerdo entre el hombre y la mujer, y menos aún como la forma más elevada del matrimonio. Por el contrario, entra en escena bajo la forma del esclavizamiento de un sexo por el otro, como la proclamación de un conflicto entre los sexos, desconocido hasta entonces en la prehistoria. (p. 63)

De acuerdo con Engels y Marx -como señala Engels en el libro que citamos- “el primer antagonismo de clases que apareció en la historia coincide con el desarrollo del antagonismo entre el hombre y la mujer en la monogamia; y la primera opresión de clases, con la del sexo femenino por el masculino” (p. 63).

El contrato matrimonial se implementó en los denominados matrimonios por conveniencia (siglos XVII y XVIII). La razón de los acuerdos era fijar la herencia en un hijo legítimo. El acuerdo generaba mayor poder a las familias que se unían manteniendo las riquezas a través del linaje. Engels (1975) es más claro: “fue la primera forma de familia que no se basaba en las condiciones naturales, sino económicas y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva” (p.62).

Con el libre albedrío del cristianismo sumado a corrientes culturales posteriores, entre la que destacamos el romanticismo (pensemos, por ejemplo, en Shakespeare), se inauguró el amor romántico, instando a que las parejas pudieran unirse por voluntad y no por acuerdo previo de las familias. Sin embargo, esta novedad generó una libertad a medias. Se podía elegir libremente, pero era excepcional que esta elección fuera interracial, interétnica, interclases sociales. Era una libertad limitada ya sea por la cultura (presente en los prejuicios, por ejemplo) o las formas históricas en que se desenvolvían las sociedades. El capitalismo, al igual que el feudalismo, impuso la monogamia como reaseguro de continuidad para las familias y a la vez como fuente de consistencia del sistema y del poder de dominio. El autor citado nos dice: “Para asegurar la fidelidad de la mujer y, por consiguiente, la paternidad de los hijos, aquella es entregada sin reserva al poder del hombre: cuando éste la mata, no hace más que ejercer su derecho” (Engels, 1975, p.75).

Aun impuesto el libre albedrío se requirió durante mucho tiempo la autorización paterna para realizar las alianzas. El capitalismo instalaba el poder patriarcal para la formación del matrimonio y como forma de gobierno de la familia. Ahora el hombre trabajaría para el sustento de la familia y la mujer se haría cargo del hogar y los hijos.

Se pueden dar muchas explicaciones sobre la infidelidad, particularmente del lado femenino. Una es que la mujer, al ingresar al campo del trabajo, cobra un valor e independencia particular. Actualmente, los estudios de ADN transforman la situación de control hacia la mujer, sin necesidad de controlar su cuerpo. Sin embargo, desde siempre existió un elemento imposible de domar: el deseo.

El deseo siempre fue un factor subversivo. Cuando la moral cristiana intentó imponer sus modos, apareció, como modo de paliarlo, el permiso de amanecer en el varón, aunque el castigo a la mujer era severo. Engels (1975) plantea esta forma relacional con el siguiente cinismo:

Con la monogamia aparecieron dos figuras sociales, constantes y características, desconocidas hasta entonces: el permanente amante de la mujer y el marido cornudo. Los hombres habían logrado la victoria sobre las mujeres, pero las vencidas se encargaron generosamente de coronar a los vencedores. El adulterio, prohibido y castigado rigurosamente, pero indestructible, llegó a ser una institución social irremediable junto a la monogamia y el heterismo. (p. 56)

Plantear la pareja heterosexual como forma natural de vínculo, en la que además, tiene como condición regirse por la tendencia monogámica, es según Puget y Bérenstein (1988) una forma moral y funcional de pensar estructuras vinculares que facilitan el control capitalista. Los autores argumentan del siguiente modo la relación entre este tipo de pareja y el capitalismo, en tanto se trata de una estructura vincular que:

- Recrea la propiedad privada, llevada al extremo de invocar el cuerpo del otro como propiedad.
- Genera como si fuera innata a la estructura vincular una moral ligada a la fidelidad.
- Reprime el deseo de cada sujeto como deseo polimorfo.

<sup>1</sup> De cualquier modo, la forma estructural elegida no fue azarosa. La familia no se fundó sobre la base de tríos o cuartetos. Se fundó en monogamia de a dos porque, siguiendo a Piera Aulagnier (1977), dentro del pictograma se inscribió en los humanos la única relación monogámica legítima, verdadera. Me refiero al vínculo madre-hijo-hija, monogámico y polimorfo en la sexualidad, limitada únicamente por los pruritos o recato de la madre.

- Obliga a la mujer a perfeccionar su cuerpo.
- Recrea como mandato moral la construcción de la familia donde hombre y mujer pasan a convertirse en padre y madre como si la correspondencia fuera obligatoria.
- La forma de desenvolver la estructura se liga al trabajo/explotación y a la adquisición de bienes privados: casa, auto, vacaciones, colegio privado o público para los hijos, fiestas de 15, casamiento, etcétera. La forma de sublimar el deseo propio ligado a la vida es a través del consumo, alimentando al sistema.
- Ordena el sistema de herencias perpetuando el capital dentro de un grupo ligado por el lazo sanguíneo.

Con el tiempo, y al hacerse indomable el deseo para ambos partenaires, surgen conflictos sociales nuevos y con ellos el divorcio como modo de apaciguar las insatisfacciones y recrear las monogamias, aunque solo haciendo poligamias de uno en uno<sup>1</sup>. Dicho de otra forma, cambiemos para que todo siga igual en lo referido al control, al poder.

De cualquier modo, la evolución social demuestra que al capitalismo nunca le importó demasiado ni el patriarcado, ni el padre ni su función. La evolución del sistema se muestra en lo social con una permanente declinación de la figura paterna, es un personaje de burla en particular en las comedias familiares.

## Conclusión

El patriarcado se convirtió en el elemento de disputa dentro del sistema capitalista para no atacar al verdadero enemigo que es el explotador<sup>2</sup>. La verdadera antinomia presentada con el patriarcado encubre la otra inmediata y apareada: explotador- explotados. Del mismo modo, las diferencias sexuales, la diversidad de géneros abierta al mundo, la aparición no autorizada del deseo encubre en la lucha por el reconocimiento el otro vértice atribulado. Si los géneros se desean polimorfos, anómicos y con ello hay caída de la monogamia, convulsión del patriarcado, caen las prendas para volver a ver al verdadero enemigo: el extractor y beneficiario de la plusvalía



## Referencias bibliográficas

Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Amorrortu.

Campana, G. (2024). Milei. *La nueva estafa neoliberal*. Colihue

Engels, F. (1975). *El origen de la familia, la propiedad y el estado*. Cartago.

Puget, J. y Bérenstein, I. (1988). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Paidós.



**Columnas**  
Columnas



“Más que nunca debemos defender nuestras organizaciones **colectivas**, articular acciones y aunar esfuerzos”

**Mariana Quiroga**

marianaquiroga2001@gmail.com



Mariana Quiroga es licenciada y profesora en Trabajo Social, Magister en Política y Planificación, docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo, ha sido recientemente elegida presidenta de la Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social (FAUATS). Se trata de la primera vez que una profesional de nuestra universidad ejerce esta conducción. En esta columna comparte los objetivos de la organización y sus particulares desafíos en tiempos de “vaciamiento y destrucción del estado “desde adentro”.

La FAUATS nuclea a las carreras de Trabajo Social del país. Su historia se remonta a 1960 con la constitución de la Asociación Argentina de Escuelas de Servicio Social (AAESS), cuya actividad fue interrumpida en 1976 por la última dictadura cívico-militar- eclesiástica. Con el retorno de la democracia, en 1987 se revitalizó el funcionamiento de la asociación cambiando su nombre por FAUATS. A partir de ese momento y con esfuerzos del colectivo de algunas unidades académicas, se consolidó la personería jurídica y los encuentros en distintas ciudades del país.

La Federación se propone como objetivos la promoción e intensificación de acciones entre las unidades académicas y/o carreras de trabajo social para la jerarquización y articulación de la formación de grado, posgrado, investigación y extensión a lo largo y ancho del país, considerando las diversidades regionales y locales.

Está conformada por una conducción (comisión directiva y revisora de cuentas) de 10 representantes elegidos entre las distintas unidades académicas asociadas, en el marco de asambleas generales ordinarias que se realizan cada dos años. La composición de las comisiones es federal, con representación de las regiones Centro, Cuyo, NEA, NOA, Patagonia y Pampeana. En la última asamblea el 7 de setiembre de este año, fue elegida la conducción para el periodo 2024-2026, quedando la presidencia en la UNCuyo, lo cual constituye un enorme desafío por ser la primera vez que nuestra universidad ocupa este lugar.

Una de las grandes apuestas de los últimos años, a partir de la sanción de la Ley Federal de Ejercicio Profesional 27072, es la jerarquización de la formación profesional. En este sentido FAUATS realiza un trabajo sostenido de acompañamiento a iniciativas de apertura de nuevas carreras en universidades nacionales públicas. Consideramos muy importante que todas las provincias argentinas cuenten con la oferta de grado que titule la licenciatura, en consonancia con lo que determina la Ley Federal para la habilitación de la matrícula profesional. En esta tarea ha sido fundamental la articulación sostenida con la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social (FAAPSS) que nuclea a colegios y asociaciones profesionales de Argentina.

Otro eje de trabajo de FAUATS es el relevamiento y análisis del estado de situación de la formación en el grado y posgrado y de las líneas de investigación y extensión que se sostienen en las distintas unidades académicas del país. Desde aquí surgen algunas características para resaltar.

En cuanto al grado, los debates permanentes en torno a la formación y las reformas de los planes de estudios han posicionado a las carreras asociadas en sólidas formaciones que sin dudas propician la jerarquización de la profesión y su inserción en distintos campos de actuación. El desarrollo del posgrado en Trabajo Social ha consolidado la formación de los propios cuadros que luego serán responsables de la enseñanza de la disciplina y del ejercicio de la profesión en diferentes áreas de política pública, aportando a la implementación, el diseño y la evaluación. La formación de posgrado se articula con la investigación desde el campo disciplinar; la vasta producción de conocimientos de los últimos 20 años posiciona al trabajo social como disciplina con fuerte presencia en el concierto de las ciencias sociales.

El fortalecimiento de la FAUATS es producto de movimientos sinérgicos entre las unidades académicas, entre la federación y las unidades académicas, y se ha acrecentado con la conversión de algunas escuelas en facultades. La disciplina tiene protagonismo en las unidades académicas, en algunos casos conduce los decanatos, y esa representación integra el Consejo de Decanos de Ciencias Sociales (CODESOC).

La FAUATS tiene la representación por Argentina en la Asociación Latinoamericana de Enseñanza e Investigación en Trabajo Social (ALAEITS), formando parte de la región del Cono Sur. En octubre de 2025 se celebrarán los 100 años de la creación de la primera escuela de Trabajo Social Latinoamericano y Caribeño en el marco del XXIV Seminario de ALAEITS, bajo el lema “Crisis civilizatoria, luchas contra hegemónicas y proyectos emancipatorios: desafíos, rupturas y organización frente al avance ultraconservador”. El Seminario, especial por lo que se conmemora, se realizará en Chile, país donde se creó la primera escuela de servicio social en 1925, denominada Alejandro Del Río.

Los desafíos de cualquier organización colectiva se complejizan en tiempos de avanzadas neoliberales. En particular para la FAUATS, el advenimiento de la era Milei pone en jaque muchas de las luchas y reivindicaciones que la disciplina y la profesión llevan adelante, como la defensa de los derechos humanos, el horizonte de justicia social que se proponen las intervenciones profesionales, la estatalidad y las instituciones públicas como espacios de actuación. El ataque a la universidad pública, nacional, laica, gratuita, de calidad, feminista, plural y popular es una muestra de ello. La universidad pública es una entre las muchas instituciones que se están desmantelando y deslegitimando en el marco de un plan sistemático de vaciamiento y destrucción del estado “desde adentro”.

En tiempos de crueldad administrada por el estado en manos del gobierno de turno, es necesario más que nunca defender nuestras organizaciones colectivas, articular acciones, aunar esfuerzos. No será fácil, son tiempos aciagos. Pero el acumulado de la disciplina y profesión de trabajo social da cuenta de sus recorridos, luchas y resistencias. No es la primera vez que los tiempos duros llegan y nos llegan.

La FAUATS es un espacio abierto, de trabajo consolidado, pero siempre en construcción. Seguimos en lucha trabajando conjuntamente todas las carreras de trabajo social del país en la mejora de la formación profesional y en la defensa de nuestros principios inquebrantables: la ciudadanía plena con acceso a los derechos humanos en una democracia de alta intensidad.





# Entrevistas

EVFLGNI2f92



“Si no te das cuenta de **lo que pasa**  
y de lo que te pasa estás jodido”

Entrevista a Delia Ruiz y a Luis Fernández

**Soledad García**  
mariasolg21@gmail.com

**Cecilia Molina**  
ceciliamolina269@gmail.com

## Introducción

Si aceptamos que preguntar y preguntarse son centrales para la Filosofía y para el Trabajo Social, entrevistar juntos a Delia Ruiz y a Luis Fernández, protagonistas insoslayables de la historia reciente del Trabajo Social Mendoza, resulta memorable. Si además la conversación transcurre entre cantos de gallos, árboles de pistachos florecidos, mucho humor y mucha pasión, diremos que participamos de una vivencia, en el sentido que la expresión tiene para Delia y para Luis. Dicho esto, compartimos tramos del encuentro.

*Luis, contanos  
cómo era tu  
familia de origen,  
qué creencias te  
inculcaron, donde  
creciste.*

Vengo de dos corrientes. Mi padre era asturiano y mi madre vino de Bielorussia. ¡Las cosas que se juntaron! Mi padre llegó de España con menos de un año. Mi abuelo Robustiano, carpintero de las minas de carbón de Asturias, era socialista y secretario general del sindicato minero. Lo empezaron a perseguir y emigró a la América en 1911. Primero fue a Cuba, después a Buenos Aires y de allí se fue con mi abuela y mi papá a lo que hoy es la provincia de La Pampa. En Santa Rosa mi abuelo puso una carpintería en la que hacía puertas, ventanas, lo que fuera. Mi papa creció en eso.

*¿Cómo se  
conocieron tus  
padres?*

Mi padre al principio manejaba tractores y trabajaba en el campo. Después siguió a mi abuelo, a quien una tía casada con un procurador casi abogado, lo conectó con los Luro Anchorena, familia que tenían un castillo en La Pampa para que trabajara en la carpintería del palacio<sup>1</sup>. Mi tío era el administrador y esta gente, que eran de las familias más ricas del país, llegaba desde Buenos Aires en un tren especial, por una vía que hicieron los ingleses para sacar la madera para los trenes. Viajaban con sus autos y cuando se iban los dejaban. Fue así que mi papá, en 1927, se hizo con un auto del 26 (se ríe muchísimo). Joven, pintón y con auto último modelo se iba a los bailes. Un día vio a una rubia despampanante y muy bonita, que era mi mamá y la conquistó. Se casaron y en 1937 llegue yo. Único hijo y muy mimado.

*¿Naciste  
en La Pampa?*

No. Cuando se hizo el Congreso eucarístico nacional en 1934 mis padres fueron a Buenos Aires y se quedaron. Mi tío, el administrador de la estancia de los Luro Anchorena también se había ido y el gobierno nacional lo nombró encargado de un edificio de ocho pisos en Callao y Lavalle donde hicieron la obra social del Ministerio de Obras y Servicios Públicos. El tío llamó a mi papa y le dio un departamento en ese edificio. Vivimos unos años allí y después nos mudamos cerca.

*¿Cómo fue tu  
educación?*

Hice la primaria en una escuela laica de la zona. Mis padres me bautizaron, pero no eran activistas católicos. Mi padre fue siempre socialista y después se hizo peronista. Yo alcancé a ver, miento, alcancé a sentir la revolución del 43. En junio de ese año se armó un lío fenomenal<sup>2</sup>. La gente salió a la calle, cayó el gobierno, fue bravo, hubo tiros y muertos. Yo tendría 6 años y desde el balcón del departamento donde vivíamos vi a la gente dar vuelta tranvías y colectivos. Sentí una cosa fuerte, mucho miedo, de pronto desaparecí y me encontraron en un rincón, acurrucado en una sillita. Evidentemente me llegó la violencia que se vivía. Seguí cumpliendo años, en el secundario me inscribí en la modalidad comercial y egresé como perito mercantil. Obviamente me anoté en Ciencias Económicas. Aguanté casi dos años hasta que un día dije: no más.

*¿Por qué el quiebre?*

Leíamos a un italiano, Vito<sup>3</sup>, y a (Paul) Samuelson, norteamericano, para quienes la economía era una ciencia exacta que no tenía nada que ver con lo político. Yo intuía que eso era una estupidez. Me fui a Antropología a ver qué carajo era eso. Fui a “tomar lengua”, diría mi tatita y lo mismo hice en Psicología. Un día le cuento de mi búsqueda a una prima que además era súper amiga y ella me dijo: vi un cartel grande en Plaza de Mayo que decía: “Hacia el bienestar social, por una comunidad mejor: sea trabajador social”. Consignaba una dirección en la calle Bolívar, a seis cuadras de Plaza de Mayo, y me fui a ver qué diablos era eso.

*¿Qué encontraste?*

Llegué a al Instituto de Servicio Social. Era una casa señorial, que había sido de gente muy rica, con portón de roble y escaleras de mármol. Miraba y pensaba: ¿qué es esto? Éramos varios. Tenía a un lado uno que parecía un soldado, era Juan Barreix<sup>4</sup>, quien tenía una pierna ortopédica y al otro lado estaba un chileno medio loquito. Me hicieron una entrevista en la que me preguntaron por qué quería estudiar esto. Contesté no lo sé, estoy buscando, me gusta el ser humano y me admitieron.

*¿Qué dijeron tus padres del cambio de carrera?*

Nada. Siempre, y es lo que más valoro de padres, me dieron total libertad y mostraron absoluto respeto por lo que yo decidía. Tuvimos una relación muy fluida, una rareza para la época.

*En tu libro Vivencias contás que en el Instituto había estudiantes de muchas provincias y países latinoamericanos.*

Me amplió la conciencia universal (hace una pausa). Ahí está todo dicho. Era increíble conocer gente de Chile de Uruguay, de Brasil, Panamá, Ecuador... (Voz quebrada).

*¿Qué te aportó esa diversidad de procedencias?*

*Tus compañeros ¿ya vivían en la Argentina o se trasladaron para estudiar?*

Tengo que explicar algo antes. El ministro de Asistencia Social y Salud Pública del presidente Arturo Frondizi era Héctor Noblía<sup>5</sup>, quien descubrió que Naciones Unidas estaba trabajando en África en lo que se llamaba el desarrollo de comunidad. Noblía se metió a ver que había y dijo: ¡esto es interesante! Vio que trabajaban persona a persona y que organizar comunidades era la clave. Lo embolsó a Frondizi y el presidente le dio bandera verde. Noblía tenía una banda: (Enrique) Pichón Riviere<sup>6</sup>, (Florencio) Escardó y Eva Giberti<sup>7</sup>, los llamó a todos y les dijo: ¿cómo hacemos? Y le sugirieron: llámalo a Ricardo Tarsitano, que era

un psiquiatra social que sabía de la huevada. Se le pidió a Naciones Unidas que mandara a alguien a analizar la formación de la profesión en Argentina y ahí apareció la chilena Valentina Maidagán de Ugarte, experta en Trabajo Social de Naciones Unidas. Ella se puso a estudiar cómo era la carrera en Argentina, si estaba en condiciones de formar trabajadores sociales con el perfil de los de África. Lo primero que hizo la Ugarte fue ir a la universidad de Buenos Aires y encontró un desastre que no les cuento.

*¿Es por eso que el Instituto de Servicio Social era una dependencia del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, por afuera de la academia?*

La academia sacó cagando a Ugarte. No querían saber nada, decían que la propuesta de Naciones Unidas era comunista y que por qué tenía que venir una chilena a decirnos que hacer. También fue a Córdoba, a La Plata... tampoco había muchas carreras eran dos o tres y otras de la Universidad Católica. Ugarte hace un informe en el que dice que la formación es perimida, que los referentes no son receptivos, no aceptan la propuesta ni quieren dialogar. Y le propone al ministro: hagan ustedes la carrera<sup>8</sup>. Se arma un esquema pequeño para hacerla fuera de la universidad y el plan de estudios que se le presentó al gobierno tenía teoría y práctica. Una novedad.

*¿Cómo se reclutó a los estudiantes?*

Ugarte sugiere comenzar con becarios y a Noblía se le ocurre escribir a todas las embajadas, ofrecer becas a los distintos países y seleccionar estudiantes entre los inscriptos interesados.

*¿Cuántos años de vida tenía el Instituto cuando vos te incorporaste?*

Llevaba tres o cuatro años. Ya había egresado un primer grupo en el que estaban Luis María Früm y su mujer Pilar Devoto, que fue supervisora mía. Luis María fue director de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de San Luis. Lo mató la aeronáutica en 1976<sup>9</sup>. También mataron a Mauricio López, filósofo y rector de esa universidad<sup>10</sup>.

*Contanos tu experiencia, Luis, como estudiante de Trabajo Social.*

La parte estudiantil era un mundo y la parte docente era totalmente increíble. Teníamos libertad para encarar a cualquier profesor dentro o fuera del aula. Se armaban unos debates bárbaros y eso nos daba la posibilidad de expandirnos, de abrirnos. A mí me han invitado a la universidad acá, en Mendoza, y los estudiantes no hablan... parece que les comieron la lengua.

*Nombraste como parte del equipo docente del Instituto a profesionales de la talla de Eva Giberti y Enrique Pichon-Rivière. ¿Cómo era aprender con ellos?*

Salvo alguna excepción todos los docentes eran brillantes ¿y eso qué hacía? Que nadie se quisiera perder las clases. Era así. Nadie se perdía las clases del director de la carrera, Tarsitano, de Giberti, de la hermana antropóloga de Escardó, que era increíble. Hicimos un centro de estudiantes, yo era el presidente y un día un compañero dice: fui a la conferencia de un tipo que es reloco o es un súper genio, se llama Jacobo Drucaroff. ¿Un ruso?, Bueno tráelo, dije. Y vino, se entrevistó con el director del Instituto y al otro día estaba dando clase. Se inventó una materia que se llamó Integración del conocimiento, resultó un súper genio de los genios<sup>11</sup>.

*¿Cuál era la formación de base de Drucaroff?*

Era biólogo y músico. ¡Las cosas que nos enseñó! (se agarra la cabeza). Nadie se perdía una clase.

*¿Cómo eran las relaciones interpersonales entre estudiantes y docentes?*

Había una gran libertad, que para las viejas de afuera era libertinaje, y en parte tenían razón (se ríe). Almorzábamos en la casa al lado del Instituto donde estaba la pensión de varones, la de las chicas estaba en Ramos Mejía, a veces alguna se quedaba y eso trascendía. Venía Tarsitano y nos decía: muchachos paren la mano, disimulen un poco. Ese clima, por un lado, propiciaba el desprejuiciamiento, por el otro, llevaba a algunos extremos las relaciones entre profesores y estudiantes.

*En este momento de la entrevista se incorpora Delia y contextualiza: lo que Luis cuenta era parte de un movimiento histórico, muchas cosas nacieron, emergieron, se insinuaron juntas. Libertad de pensamiento y movimientos feministas muy activos.*

**Luis:** el clima de libertad y desprejuiciamiento y las prácticas institucionales y barriales hacían que la clase fuera un momento de vivencia. No era solo un profesor explicado una metodología. Era un momento vivencial con los compañeros. Decíamos: sentí que me arrancaban de acá y me metían en otra dimensión... Era muy especial.

**Delia:** era una convivencia, un compartir de la vida, haciendo intercambio de saberes.

**Luis:** por ejemplo, una vez me toca ir a una práctica en un hospital con Eva Giberti y cuando me encuentra me dice: veni ponete el delantal. Vamos a una entrevista con una mamá y ella me presenta como el doctor Fernández (se ríe). La entrevista la hizo ella y yo observé. Cuando terminó empezó el análisis. Era una permanente vivencia.

*¿Podés profundizar en el sentido de lo que llamas vivencia?*

**Luis:** La vivencia es irrepetible. Vos podés contarles a tus hijos la experiencia que viviste en determinada circunstancia, pero la vivencia que tuviste es imposible de transmitir. Y eso es lo que en este momento falta en la universidad.

**Delia:** no solo en la universidad. Falta en el mundo. La universidad, la familia, el comercio, cualquier institución es reflejo de lo que pasa afuera. Nada está aislado. Y si afuera no hay un proyecto histórico que convoque a todos, a niños, a ancianos a participar ¿Qué mierda va a hacer la universidad?, ¿Qué mierda va a hacer un padre o una madre si no saben manejar la invasión de la inteligencia artificial y las redes sobre sus hijos? Drucaroff decía: la base del conocimiento científico y experiencial es la conciencia de contemporaneidad y eso no hay ahora, entre otras cosas porque para tener conciencia de contemporaneidad hay que tener también memoria histórica y la hemos perdido. Entonces tampoco podemos interpretar el presente.

*Contanos, Delia, tu experiencia universitaria en Mendoza en los 60*

**Delia:** Estudié en la facultad de Filosofía y Letras con profesores que venían de otros lados, que habían llegado como refugiados después de la segunda guerra. Por ejemplo Psicología la daba Ladislao Boda, gracias a quien conocí la psicología profunda de (Carl) Jung, el psicoanálisis y atisbos de la psicología transpersonal. Los profesores de afuera se quedaban en pensiones, en casas de compañeros y después venían a tu casa. Nos auto titulábamos la tribu de Filosofía, de afuera se veía escandaloso ¿cómo los profesores conviven con los alumnos? Imaginate en los 60, en Mendoza, viniendo de una familia burguesa con veleidades garcas que su hija se fuera y volviera a los tres días. Había una efervescencia histórica y yo creo que esas cosas fueron unas de las que llevaron a cerrar el instituto donde estudió Luis... se fijaban en esas estupideces, que tal era amante de tal.

**Luis:** se juntaba eso con lo ideológico y el método de enseñanza. El instituto se cerró en 1965, fui la última promoción. Cuando presenté mi tesis ya se había cerrado.

*Profesionales de Mendoza ¿se contactaron con el Instituto?*

**Delia:** Nora Quiroga y Mary Peña, fueron a un curso de supervisión, yo las acompañé. Así conocí el Trabajo Social.

*¿De qué manera te encontraste con la disciplina, Delia?*

**Delia:** Me recibí en Filosofía y Letras en 1963 con el título que daban en esa época, que era de profesora de enseñanza secundaria normal y especial en Filosofía. Lo de especial (que no sabíamos de qué se trataba) después me sirvió para dar ética profesional en la escuela de Trabajo Social. Apenas me recibí me casé e intenté empezar a trabajar. Mi vocación era la docencia. La Dirección de Escuelas había creado un departamento de Educación Superior a cargo de la señora Ana Beliauský de Brandemann, que lo primero que

hizo fue crear una nueva escuela de enfermería y otra de Trabajo Social. Existía la escuela de Servicio Social donde se habían formado las del Círculo de asistentes. Yo me incorporé a la DGE porque un pariente me presentó a Edmundo Correa, que era el director y a Brandemann. Por ella conocí a la Esther Galetti y a la Mary Peña. Me ofrecieron armar la biblioteca de la escuela. Nobleza obliga, yo había estudiado filosofía con todo este concepto de la honestidad intelectual. Como no tenía idea que era esto del servicio social me puse a investigar. Ordenado los libros me leí Teoría y práctica del Trabajo Social de (Godon) Hamilton, la Práctica del Trabajo Social de Carol Meyer. Así me fui enterando qué era el Trabajo Social con mi cabecita loca de esa época, influenciada por profesores que eran muy existencialistas, muy sartreanos.

*¿Por ejemplo?*

**Delia:** Manual Gonzalo Casas<sup>12</sup>, que venía de Córdoba, Vicente Cicchitti que nos enseñaba griego, Juan Vázquez... Ellos trataban de vivir de otra manera, sobre todo Gonzalo Casas a quien considero mi especial formador. Yo me había formado en la aspiración de que la filosofía no estuviera encerrada en una torre de marfil y la universidad tampoco. Era difícil en esa época. Cuando entré a trabajar en la escuela, la señora Brandemann que estaba conectada con el Instituto, tuvo en cuenta esa experiencia y nos acercamos.

*¿Ahí se conocen vos y Luis?*

**Delia:** De una manera transpersonal, digamos que sí. Cara a cara conocimos 10 años después.

*¿La escuela de Trabajo Social dependiente de la DGE tuvo influencias del Instituto en el que se formó Luis?*

**Delia:** Claro, pero Mendoza era un feudo. Incluso la propia Ana de Brandemann tuvo dificultades. En noviembre de cada año, cuando se celebraba la creación de la escuela, ella hacía un seminario e invitaba a las del círculo y muchas no sabían bien de qué se trataba. Pero había algunas muy inquietas como la Estela Azcarate de Arena, que terminó como profesora de la escuela. Humildemente lo digo, con la poca humildad que tengo, que ahí empecé con algo que después practiqué mucho en el ministerio de educación con la María Inés Vollmer, que es esto de preocuparse por la formación de formadores. Esa ha sido mi gran especialidad en mi carrera docente y de alguna manera la sigo y la seguiré hasta mis últimos días. Dos cosas: la formación de formadores, en el caso de las Trabajadoras Sociales, y las pedagogías de género, en eso sigo.

*¿Cómo seguís?*

**Delia:** A través de círculos de mujeres, participado de clases a las que me invitan desde la universidad, en los encuentros nacionales de mujeres. Participé del primero en el teatro San Martín hasta bien avanzado el número. Después me ocupé de otras cosas. Otro gran pilar de mi formación y experiencia fue la Fundación Ecuménica de Cuyo. Era la única que trabajaba

en las tres áreas con Alieda Verhoeven<sup>13</sup> en el área pastoral, con Rolando Concatti<sup>14</sup>, en la política, y después lo que se llamó Educación popular. En esa experiencia mi inquietud ha sido tratar de ponerme de acuerdo con los diferentes en lo ideológico, en lo confesional, en lo político, en función de la gente. Es inevitable que haya discusiones entre diferentes, pero la discusión ideológico política no se justifica como tal sino en función de los proyectos para mejorar servicios a la gente.

*En la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Cuyo se está cambiando el plan de estudios. ¿qué cuestiones sugerirían tener en cuenta en ese proceso?*

**Delia:** lo primero es luchar para que la universidad pública no deje de serlo, y para eso hay que tener cuenta a la gente, no perder el propósito. Si no se tiene en claro el propósito no se puede llevar a cabo ninguna tarea con creatividad y con buenos resultados, y el propósito del trabajo social es mejorar la vida de la gente (sube la voz). Entonces la meta es generar buenas prácticas para ser un buen fermento para la organización de las comunidades, para que la gente busque los recursos dentro de lo que ya tiene (subraya). Generar intercambios de experiencias. La gente es solidaria y si no lo es se tiene que hacer solidaria, porque si no, no puede sobrevivir. No importa si se pierde una elección, lo que no se puede perder es el norte, perder de vista que el objetivo es la gente. Cuando se creó la escuela de trabajo social en los 60 hubo una efervescencia para que en el plan de estudio el caso y la práctica de caso estuviera al final de todo, porque la persona no está separada de la vida de afuera. Yo entiendo que esto da miedo porque produce mucha angustia y te caga la seguridad.

*¿Por qué hablás de miedo?*

**Delia:** Empecé a ir a las comunidades con el Macuca Llorens<sup>15</sup> que trabajaba en el basural que después fue el barrio San Martín. Fue en el tiempo que él escribía el libro *Una opción fuera de la ley*. Cuando veía a esas mujeres que iban a buscar el agua a kilómetros con tarritos y después distribuían los tarritos en agua para bañar a los chicos, para lavar la ropa y otra más clarita para la comida y la que quedara se usaba para regar de las plantas, yo me morí. Me morí a mi ser protegido de niña mendocina garca y burguesa. Me salvó que mi papá fue una oveja negra. El único irigoyenista radical en una familia conservadora. Cuando empecé a ir al barrio no podía dormir de noche. Me levantaba de la cama y lloraba porque no podía creer que hubiera tanta injusticia. La clase media, media alta, vive en un limbo, no sabe lo que pasa afuera. Y este enfermo total que nos gobierna no tiene idea de lo que es la gente y lo que significa vivir.

**Luis:** No hagamos política (se ríe).

**Delia:** todo es político, hasta la manera de ducharse y cuidar o no el agua. Mi papa me decía: todo está permitido menos vivir una vida egoísta. Y yo le preguntaba: ¿qué es vida egoísta? Es no enterarse de lo que le pasa al vecino y si te enterás no calentarte.

**Luis:** una vez Sela Sierra de Villaverde<sup>16</sup>, de quien fuimos muy amigos, ella era una persona muy bonita y muy honesta me dijo: Luisito, eso es política y yo le contesté ¿de dónde venís? La filosofía asume que el hombre es político. Eso es muy importante.

**Delia:** Platón decía que la filosofía es una conversación infinita. A mi el Trabajo social me ha dado la posibilidad de darle raíces, pies y brazos a la filosofía.

*¿Cuál sería tu sugerencia Luis, a partir de tus experiencias académicas respecto a cambios en los planes de estudio?*

**Luis:** Fijate en la historia reciente. La mayoría de los estudiantes votó a Milei y ahora dicen: “está en contra nuestra”. ¿Por qué ocurrió eso? Porque no hubo conciencia. Cuando los dos decimos conciencia, decimos date cuenta. Si no te das cuenta de lo que pasa y de lo que te pasa estás jodido. Eso es lo primero. Y si los alumnos no se dan cuenta ¿la universidad que hace? Debería hacer análisis

**Delia:** analizar la coyuntura, la estructura, lo que pasa y lo que te pasa. Sin eso no podés ser trabajador social, no sabés de dónde agarrarte, somos ciegos conduciendo a ciegos. Si no le querés llamar análisis, llamale reflexión, llamale pensar como quieras, pero es eso. Si no están todos muertos y así no se puede. Esto da miedo, no miedo psicológico, un miedo pelotudo que la meritocracia ha metido en todos nosotros, el miedo a perder el prestigio. Le tenemos miedo a la vida. El mundo se ha desquiciado y hay cosas muy amenazantes.



*Luis Fernández y Delia Ruiz fueron docentes de la escuela de servicio social en Mendoza en los años 70. Ambos fueron exonerados y proscriptos en 1976 por la dictadura cívico militar. Se les impidió ocupar cargos públicos y privados, al igual que a otros docentes de la escuela, que fue cerrada. Con el regreso de la democracia varios docentes, entre ellos Luis, lograron recuperar sus cargos en el Estado incorporándose a los servicios de orientación escolar (SOE) dependientes de la Dirección General de Escuelas, creados a fines de la década del 80, pero no recuperaron cargos docentes en la formación profesional una vez que la carrera se crea en la facultad*

*de Ciencias Políticas, en la UNCUYO. Luis y Delia son reconocidos profesionales del trabajo social a nivel local, en la formación desde la educación popular y en grupos de estudio y la revista ECROS. Luis participó activamente en la organización que precedió al colegio: el Círculo/ Asociación de Trabajadores Sociales de Mendoza y en la Federación Argentina de Profesionales del Servicio Social.*

## La génesis de la editorial ECRO y la Revista *Hoy en el servicio social*

Luis Fernández, junto a sus compañeros de estudio Juan Barreix y Omar Carrasco, dieron el puntapié inicial y sostuvieron, hasta que los proscribió la última dictadura cívico militar, una experiencia editorial muy importante para el Trabajo Social en Argentina y Latinoamérica. Esta tarea está reflejada en una publicación de nuestro Colegio.

Nos cuenta Luis cómo se iniciaron: mientras estudiaba en el Instituto yo era empleado en el Correo Central. Trabajaba hasta las dos de la tarde y de ahí me iba a clases a la calle Bolívar. Con mis amigos Juan y Omar decidimos empezar a desgrabar las clases y los que tenían tiempo de desgrabar eran ellos, lo hacían en la habitación de becarios. Yo trabajaba, tenía ingresos y me gustaba la música clásica. Les dejé el grabador. Nos faltaba la máquina de escribir, pedimos una de la administración... ¡pero hay que comprar extensiles!... pechemos a los profesores sí, pero y ¿el mimeógrafo? El chileno Carrasco hacía prácticas en ALPI, una organización que trabajaba con niños que habían tenido parálisis infantil y de allí salió un mimeógrafo usado. Empezamos con muy poquito.

¿Qué priorizaban publicar, cuáles eran los criterios de edición?

Empezamos por las clases más importantes, las que más demanda tenían, por ejemplo, las de Metodología de Tarsitano. Pusimos un cartel avisando que vendíamos las clases degreadadas en el dormitorio de Barreix, Carrasco y Compañía (se ríe). Con el plus que nos quedaba de las ventas comprábamos más papel y así. Lo que se hacía fue fundamentalmente gracias a ellos dos, yo participaba de compañía y llevaba la contabilidad, El trabajo de desgrabar lo hacían ellos. Carrasco iba caminando a la papelería y se volvía caminando... no había ni para el taxi. Empezaron a aparecer más apuntes subió la demanda en el mercado libre (risas) como los compañeros eran de todas las provincias avisaban de los apuntes y empezaron a venir profes y alumnos de todas las provincias a comprar nuestras desgravaciones. La revista vino un poco después.

El primer número de la revista "Hoy en el Servicio Social", se publicó en diciembre de 1964/enero de 1965 marcando el nacimiento del Grupo ECRO conformado por egresados del Instituto de Servicio Social durante el periodo 1959 - 1963, año en el que es intervenido por la dictadura militar. La formación en el instituto entablaba un diálogo con las ciencias sociales intentando superar la concepción filantrópica de la acción social. Fue duramente cuestionada por parte de la Unidad Católica Internacional de Servicio Social que era la representante de la postura católica en la profesión, sobre todo en la voz de su secretaria en Latinoamérica, la asistente social Marta Ezcurra que acusaba al Grupo ECRO, así como a todos los reconceptualizadores, de comunistas y otros adjetivos descalificatorios pero sin surtir el efecto sobre los integrantes del grupo, que se acercaron cada vez más a posturas progresistas. (...) En 1968, a la discusión sobre el método se suma la editorial Humanitas que publica la revista *Selecciones de Social Work*, siendo portavoces de la perspectiva funcionalista norteamericana en Argentina. Las discusiones en torno a las concepciones políticas de la profesión hicieron que el grupo ECRO, que en sus orígenes tenía una clara perspectiva desarrollista, fuera sufriendo grandes disputas teóricas hacia adentro, lo que produjo por ejemplo que la revista pasé a llamarse *Hoy en Trabajo Social*. En el grupo existían dos grandes líneas: la perspectiva culturalista encabezada por Barreix y la socialista liderada por Norberto Alayon. En definitiva, enmarcado en la Reconceptualización, el ECRO no tuvo otra opción que radicalizarse paulatinamente. Es que si bien este movimiento tuvo sus límites también tuvo sus conquistas. José Paulo Netto señala cuatro de estas últimas: articularon una nueva concepción de unidad latinoamericana; hicieron explícita la existencia de una dimensión política de la acción profesional; una interlocución crítica con las ciencias sociales; y por último la inauguración del pluralismo profesional. SALERNO, A., PICIUCCI F y VALLI L. (xxx) EL GRUPO ECRO Y EL DEBATE SOBRE EL METODO EN TRABAJO SOCIAL Grupo 19: Historia reciente, memoria colectiva y trabajo social.

1. El castillo del Parque Luro fue edificado en un coto de caza en un área de 7.500 hectáreas de protección paisajística. La construcción del chalet y el diseño del parque se remontan a la primera década del siglo XX y se vinculan a Pedro Olegario Luro, médico, hombre de negocios, estanciero y legislador. La adquisición del predio provino de su casamiento con Arminda Roca, sobrina de Julio Argentino Roca. Desfilaron por allí personalidades nacionales y extranjeras, aristócratas y millonarios, políticos y cazadores. Luro desarrolló la frutihorticultura, la ganadería y la explotación del caldén, cuya producción extraía por el ferrocarril hacia Bahía Blanca a través de un tendido vial que conectaba el predio con la estación ferroviaria de Naicó. Fuente: Ministerio de Educación - Gobierno de La Pampa.
2. El golpe de estado del 4 de junio de 1943 destituyó al gobierno del presidente conservador Ramón S. Castillo. Fue el último del periodo denominado "Década Infame" que se inicia en septiembre de 1930 con el golpe de estado que derrocó al presidente radical Hipólito Yrigoyen.
3. Se refiere a Francesco María Gerardo Vito, profesor de Economía Política en la Universidad Católica de Milán.
4. Juan Bautista Barreix, nacido en 1939, egresó del Instituto de Servicio Social en 1964. Fue docente de Trabajo social en diferentes unidades académicas de América Latina y co-proprietario de Editorial-Librería ECRO especializada en Trabajo Social. Integró el Comité Directivo de la Revista "Hoy en el Servicio Social" y el Grupo ECRO de Investigación y Docencia en Trabajo Social. Fuente: ABC del trabajo social latinoamericano (1971).
5. Héctor Virgilio Noblía fue un médico y político argentino. Inicialmente militó en la Unión Cívica Radical y al producirse la división del partido, formó parte de la Unión Cívica Radical Intransigente. Como ministro, se propuso estimular la radicación de médicos en el interior del país e inauguró el sistema de residencias médicas hospitalarias como instancia final de la formación de los profesionales.
6. Enrique Pichon Rivière fue un médico psiquiatra francés nacionalizado argentino creador de la teoría del grupo operativo, central en la Psicología social. Influyó en la formación en el Instituto que promovía construir un ECRO profesional. Esta postura es explicada en cuatro números de la revista Hoy en Servicio Social por medio de una serie de artículos de la autoría de Juan Barreix.
7. Eva Giberti es asistente social, psicóloga, psicoanalista y docente universitaria, militante y especialista en Estudios de Género. En 1957 con su esposo, el pediatra y escritor Florencio Escardó, crearon la primera escuela para padres del país, emulando las que se desarrollaban en la Europa de posguerra. Juntos publicaron en 1964 el libro Hospitalismo en el que advirtieron las desventajas de las internaciones prolongadas para el desarrollo de las infancias e impulsaron la internación de las madres con sus hijos para preservar los vínculos. Escardó fue pionero en alentar desde la docencia y la actividad asistencial el trabajo en terreno para incluir la realidad social de las familias atendidas en el hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, tarea que interrumpe en 1976 cuando la dictadura de Videla lo cesantea de todos sus cargos.

8. El Instituto de Servicio Social dependiente del gobierno nacional se crea en 1959, en la presidencia de Frondizi. El director fue el médico psiquiatra Ricardo Tarsitano. En: Alayon (2012). La Primera Escuela de Servicio Social (que no fue).
9. Luis María Früm, era docente universitario y director de la Escuela de Trabajo Social de la facultad de Ingeniería y Administración, de la Universidad Nacional de San Luis. Era licenciado en Trabajo Social, egresado del Instituto del Ministerio de Asistencia Social, reconocido entre sus pares por sus conocimientos científicos y como uno de los principales pensadores de la Reconceptualización del Trabajo Social Argentino. La UNSL intervenida por la dictadura dejó cesantes a docentes del Centro Universitario de Villa Mercedes, entre ellos a Früm, el 19 de mayo de 1976, según la Resolución 430/76 firmada por el rector interventor, vice comodoro Rodolfo Fernández. En la misma resolución, consta -entre muchas más- la cesantía de la esposa de Früm, Pilar Devoto, también trabajadora social y docente. Disponible en: 1976 - 19 de junio - 2020 - A 44 AÑOS DEL SECUESTRO Y ASESINATO DE LUIS MARÍA FRUM - El Calidoscopio.
10. El primer rector de la Universidad Nacional de San Luis, Mauricio Amílcar López fue víctima del terrorismo de Estado en enero de 1977, en la ciudad de Mendoza. La mayor responsabilidad de los hechos por la participación directa en ellos, la tuvieron los miembros de la V Brigada Aérea. En: LAS VICTIMAS UNIVERSITARIAS DE LA ULTIMA DICTADURA MILITAR - Programa Historia y Memoria
11. "Drucaroff ha dedicado su vida a la creación de un conglomerado gnoseológico que pretende la "integración del conocimiento humano para la integración armónica de la cultura [...] alterna sus investigaciones con la docencia, entre otras, en escuelas de Servicio Social, a través del dictado de una asignatura que es, precisamente, la integración operativa del saber, es decir, aquello que condiciona el ECRO que todos anhelamos para nuestra eficaz gestión profesional. [...] En cuanto a la función que cabe a esta "universidad" habría que decir precisamente que estamos viviendo la época más extraordinaria de toda la humanidad. Es por primera vez que todos los pueblos del globo se encuentran aquí nomás (recoda que estamos en 1968). Todo el mundo es un solo punto geográfico, la tierra entera, Y así como los aspectos locales han quedado en retraso frente a los medios de enlace, de traslado de seres, de productos, de ideas, así, de la misma manera, los hombres nos hemos quedado rezagados en cuanto a la comprensión de lo que está sucediendo en el mundo. Yo digo que uno de los objetivos fundamentales de la educación es establecer en los hombres una CONCIENCIA DE CONTEMPORANEIDAD. Nosotros no somos contemporáneos de nuestra época. Vivimos como perdidos en la profundidad de la selva, mientras suceden los grandes acontecimientos que nosotros mismos hemos provocado". Publicado en la Revista Hoy en el servicio social 15 Setiembre de 1968 REVISTA-15.pdf Reportaje Conciencia de contemporaneidad y Cambio Social Jacobo Drucaroff p. 12-13.
12. El cordobés Manuel Gonzalo Casas impartió clases en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNCuyo entre 1956 y 1969, adoptando la posición de quien mira desde afuera el proceso de la filosofía en la provincia, al mismo

tiempo que declara su interés de expresar desde una perspectiva con vocación nacional los aportes que una Facultad de Filosofía, situada en una provincia del oeste argentino, realiza a la marcha de la filosofía en el país. Extraído de Prado, C. (2018). Aproximaciones al desarrollo de la filosofía en el ámbito universitario de Mendoza: un texto de Manuel Gonzalo Casas Cuyo. Anuario de Filosofía Argentina y Americana, 35: 213 a 219

13. Verhoeven fue pastora de la Iglesia Metodista y una de las primeras mujeres ordenadas en Latinoamérica. A fines de 1969 es destinada a Mendoza y forma parte de los “Seminarios de formación teológica” de los que participan católicos y protestantes donde se vincula con el Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo.
14. Concatti nació en Luján de Cuyo en 1933. Estudio en la facultad de Ciencias Económicas de la UNCUYO y militó en la Juventud de la Democracia Cristiana. Ingresó al seminario y se formó al calor del Movimiento de Sacerdotes del Tercer Mundo y continuó estudios pastorales en París desde donde denunció la dictadura de Onganía. A su regreso a Mendoza junto a Mauricio López - que pertenecía a la Iglesia de los Libres - y de algunos sectores pequeños de la iglesia católica se relaciona con el el ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) y participa del Comité Ecuménico de Acción Social (CEAS), que atenderá las problemáticas de emigrados chilenos, continuando su actividad en la Fundación Ecu-ménica de Cuyo acompañando a movimientos sociales. En base a Rojo y Barón <https://revistatiempolatinoamericano.com/rev/107/TL-107S20.pdf>
15. José María Llorens, “Macuca”, fue un sacerdote jesuita que concretó una de las obras más trascendentes de la tendencia conocida como “Opción por los pobres”: la transformación de un basural en el barrio San Martín. Despertó la vocación de muchos universitarios, que pasaban meses en el barrio ofreciendo sus servicios a cambio del bien recibido. Según la historiadora Yamile Álvarez, los “campamentos universitarios de trabajo” comenzaron en febrero de 1964 y en su organización, junto con Llorens colaboró el sociólogo y profesor universitario Ezequiel Ander Egg. A partir de 1966 la experiencia se nacionalizó hasta su finalización, en 1972 Bajo el lema “Una experiencia dura para universitarios fuertes”, los jóvenes entraban en contacto con el dolor, con la pobreza extrema, con la injusticia espantosa, lo cual derivaba en discusiones netamente políticas e ideológicas, signadas por el deseo de colaborar para la construcción de una sociedad más justa.
16. En su blog Norberto Alayón (2012) señala que Sela Sierra de Villaverde fue profesora de la Escuela de Asistentes Sociales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA y fundadora del Ateneo de Asistentes Sociales de Buenos Aires, en los sesenta. Publicó y luego se hizo cargo de la editorial Hvmanitas (adversaria de la Editorial ECRO), fundada por su esposo Aníbal Villaverde. Escribió textos pioneros como la “Introducción a la asistencia social” (Hvmanitas, 1963 ) y en 1964 el “Papel de la asistencia social en el ambiente actual”, en la Revista de la Dirección de Asistencia Social, del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. En noviembre de 1969, como corolario de una tenaz tarea que venía realizando desde 1967, funda la Federación Argentina de Asociaciones de Asis-

tentes Sociales (lo que hoy en día constituye la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social – FAAPSS). También fue directora de la carrera de Servicio Social de Tandil.

# La organización colectiva desde el Círculo de Asistentes Sociales al **Colegio Profesional**

COLEGIO PROFESIONAL

Historias de resistencias, ejercicio político y sostenida militancia

Entrevista a Mirta Cerdá, Mercedes Acosta y Mirta Chaca

**Soledad García**

*mariasolg21@gmail.com*

**Livia Sandez**

*sandezlivia@gmail.com*

## Introducción

Para poder comprender la compleja realidad social, política y económica y su vínculo con el trabajo social en la actualidad, es imprescindible retomar procesos socio históricos de nuestra profesión. Sólo abriendo esa trama, observando los tejidos e intersticios que la configuraron, a sus actores e instituciones, interpretaremos el hoy. Con esa intención nos encontramos con Mirta Cerdá, Mercedes Acosta y Mirta Chaca quienes, entre mates, risas y ejercicios de memoria nos permiten reconstruir momentos centrales de los procesos de formación de nuestra disciplina y de la consolidación y fortalecimiento del Círculo de Asistente Sociales primero, y el Colegio Profesional de Trabajo Social en una segunda etapa. Presentamos fragmentos de este encuentro con las tres colegas quienes, desde sus experiencias personales, profesionales y como militantes incansables del trabajo social y los derechos humanos nos permiten otros accesos a la historia reciente del trabajo social de Mendoza.

*¿Qué influencias familiares, sociales, culturales las motivaron a estudiar trabajo social?*

**Mirta Chaca (M.CH.):** yo llegué por casualidad, no tenía idea de lo que era el trabajo social. Estaba de novia, tenía 17 años, pertenecía a un grupo donde estaban Mirta Cerdá y Gloria Altarriba, quienes trabajaban juntas. Estaba terminando el secundario, vivía en la casa de una tía porque mi familia era de Rivadavia y mis padres esperaban que yo volviese a casa una vez que lo concluyera. No sabía qué estudiar pero tenía claro que no quería volver a Rivadavia. Las chicas insistieron en que siguiera esta carrera y me inscribí. Eso fue en 1968. Después que empecé e hice todo el proceso, participé en el cambio curricular y me involucre en otras transformaciones. Podría decir que ahí empecé mi militancia. Realmente no podría haber elegido mejor carrera. Si tuviera que volver a nacer elegiría otra vez Trabajo Social.

**Mercedes Acosta (M.A.):** yo vengo de la participación en las parroquias, fui dirigente de movimientos religiosos. Cuando terminé la secundaria empecé a estudiar profesorado de matemáticas, pero era privado, las cuotas eran altas y mi familia no las podían pagar. Finalmente dejé y empecé a trabajar como docente de nivel primario, ya que en el secundario me había recibido de maestra normal<sup>1</sup>. Me desempeñé en escuelas rurales nacionales por tres años, pero quería otra cosa y me anoté en ciencias de la educación en el Sagrado Corazón. Pero mis inquietudes seguían. Esto sucede más o menos entre los 17 y los 22 años. Ahí conocí la propuesta de trabajo social y me inscribí. Sentía que esa vocación que yo traía de la iglesia se podía canalizar a través de esta carrera. No estaba politizada pero sí me incorporé con mucha energía al movimiento de la Iglesia Católica, en tiempos de Concilio Vaticano Segundo<sup>3</sup> y los Sacerdotes del Tercer Mundo<sup>2</sup>. Cuando me hacen la entrevista de admisión en la escuela de trabajo social mi perfil fue muy bien aceptado ya que en ese momento había una fuerte asociación entre la carrera y la religiosidad más bien conservadora. Estamos hablando de 1968, 1969. En esos años empieza un proceso fuerte de politización de nuestra carrera y también del sector de la iglesia al cual yo pertenecía y empezamos a armar el movimiento universitario de Servicio social. Íbamos a las asambleas en el comedor universitario que funcionaba en la calle Rivadavia junto con varios compañeros y compañeras. Recuerdo a Adela Monge. Siempre llevé juntos el trabajo social y la militancia política, nunca lo pude separar. Sí es importante recalcar el proceso de formación en el que profesoras como Delia Ruiz y María del Carmen Gil de Camín (“Pocha Camín”) nos estimularon a pensar el Trabajo Social como otra cosa, como un proceso de transformación social y no como asistencialismo. Esto empezó a despertar en nosotros inquietudes y lecturas distintas.

**Mirta Cerdá (M.C.):** yo me formé en el Magisterio y debo remarcar que tuvimos profesores de lujo. Cuando terminé quería estudiar enfermería universitaria, pero esa carrera estaba en Córdoba y mi padre no me dejó ir. Luego se me ocurrió estudiar psicología en San Luis y tampoco me dejaron. A mediados de la década de los sesenta los profesores de la Escuela de Trabajo Social recorrían las escuelas secundarias difundiendo la carrera. Me encantó lo que dijeron, me pareció que Trabajo Social podría gustarme ya que era como una síntesis entre enfermería y psicología. En 1965 empezamos a cursar 40 alumnos, seguimos 20 y habremos terminado la carrera unos 10 u 8 colegas. Éramos un grupo bastante contestatario. Teníamos como profesora a la señora (Nilda Puceiro) de Bistué quien trajo de Norteamérica

la idea del trabajo social para astronautas. Los estudiantes nos organizamos y le dijimos que no queríamos más clases con ella y por más de dos meses no permitimos que nos diera clases. Hasta que apareció Bistué con (Pedro) Rodríguez Varas, el director de la escuela en ese momento y nos dijo que debíamos aceptarla. Esto fue en 1968.

*¿Dónde se formaban las trabajadoras sociales en ese momento?*

**M.CH:** todo este proceso se da en la Escuela Superior de Servicio Social<sup>4</sup> que funcionaba en la calle Julio Roca, en un edificio compartido con la escuela primaria Domingo F. Sarmiento.

*¿Dónde iniciaron sus carreras profesionales?*

**M.CH:** comencé mi actividad laboral en 1972 como jefa de trabajos prácticos de una de las cátedras troncales de Trabajo Social cuya titular era Pocha Camín, con quien aprendí muchísimo. Esa experiencia fue abortada por la última dictadura que emitió un decreto<sup>5</sup> por el cual fuimos proscriptos de distintos profesionales que realizamos tareas en el estado. Durante 8 años no pude volver a trabajar ni en instituciones privadas ni públicas. Ahí aparece el Círculo de Asistente Sociales y eso me salvó la cabeza. Volví a trabajar recién en 1983 cuando vuelve la democracia y en Mendoza gobernaba el radicalismo<sup>6</sup> Me llamaron del servicio penitenciario de la cárcel. En esa época solo había una trabajadora social, Marta Díaz, quien le dijo al director que hacían falta más trabajadoras sociales. Me convocan y participo de la terna con otros colegas. Cuando Estrella, el director del penal me entrevista, me dice: “Yo sé que todas las trabajadoras sociales son peronistas. Usted no es radical pero no me importa porque me han dicho que está muy bien formada”. Me nombraron el primero de marzo de 1984 y trabajé allí hasta que me jubilé. Por otro lado iniciamos la lucha para que nos devolvieran los cargos que nos habían quitado cuando nos proscribieron en la dictadura. Esa fue otra discusión. Recién en el gobierno de José Octavio Bordón<sup>7</sup> nos restituyen en esos cargos cuando se crean los servicios orientación escolar en la Dirección General de Escuelas.

**M.A:** empecé trabajando en Buenos Aires en 1971 en los gabinetes escolares que existían en esa provincia y me vine a Mendoza en 1979. No pude hacer una permuta con mi cargo de Buenos Aires y tuve que volver a ser maestra. En 1980 entré a trabajar en el hospital Diego Paroissiens, de Maipú, gracias a colegas que propusieron mi nombre y a mi pasado en la Iglesia católica. El padre (Dagoberto) Pérez (Burgoa)<sup>8</sup> tuvo mucho que ver. Me vinculé con profesoras de la carrera en la facultad y me mandaban alumnas. A partir de allí me relacioné con el Círculo de Asistentes Sociales.

**M.C:** en 1968 cuando el país era gobernado por Onganía<sup>9</sup>, aún sin terminar la carrera, comencé a trabajar en el ministerio de bienestar social de la Provincia. En ese momento se tenía una mirada bastante desarrollista y se puso en marcha el sistema de construcción por ayuda mutua. Metieron

a todas las asistentes sociales en los barrios, a mí me tocó en Guaymallén y trabajamos dos o tres años mientras se construían las casas a través de ese sistema. En esos grupos estaban las colegas Palmita Cicchitti, Francisca (Chiche) Maure, Chiqui Noya y muchas más. Teníamos un grupo donde trabajamos con más de 600 hombres de distintos oficios, los domingos íbamos a comer asados con todos ellos. ¡Yo fui muy feliz en ese trabajo! Por otro lado, en el 70-71 ingresé como profesora de la carrera de Servicio Social junto a Susana Pons y Rolando Concatti<sup>10</sup>. Durante la dictadura, si bien no estuve proscrita, me forzaron a renunciar. Me dediqué a criar hijos. Volví a trabajar en la época del terremoto de 1985<sup>11</sup>.

*¿Cómo se incorporaron al Círculo de Asistentes Sociales?*

**M.CH:** como ya conté, en la dictadura me dejan cesante, me proscriben y no podía trabajar en ningún lado. En esa incertidumbre sentía que me iba a desestructurar, entonces aparece el Círculo y me salva la cabeza. Trabajé durante 8 años en distintas comisiones. Nos reuníamos todas las semanas, hacíamos proyectos, asesorábamos a colegas. Fui vocal y secretaria de la comisión directive.

**M.A:** en la dictadura el Círculo estuvo “escondido”, a tal punto que se perdió documentación. Cuando volví de Buenos Aires a fines de los setenta me incorporo al Círculo. En ese momento estaban en la conducción Fredesvinda Paez (Chiqui) y Fanny Valls, quienes nos abren las puertas. Para la época de la vuelta a la democracia empezamos a organizarnos y participar más activamente. Una de las actividades que realizamos fue representar al Círculo en la facultad de Ciencias Políticas, que estaba realizando cambios curriculares en la carrera, fue un trabajo muy interesante. En ese momento el Círculo funcionaba en la Quinta sección, en calle Martínez de Rosas en la sede de Orientación para las jóvenes<sup>12</sup>. Estuvimos varios lugares, hasta en un garaje de la mamá de una colega y en la FEDEM<sup>13</sup> en calle Rodríguez, hasta que pudimos comprar la primera oficina. La historia del Círculo desde 1958, la sistematizó María Teresa Pavone cuando se cumplieron 50 años de la institución. Las trabajadoras sociales peronistas nos organizamos para participar en las elecciones, hubo una interna y ganamos la conducción del Círculo. Fui presidenta en diversos períodos y también participé en FAAPSS como vicepresidenta.

**M.C:** yo también desde el principio me incorporé al círculo y trabajé en distintas comisiones. Fui secretaria.

*¿Qué ha significado el Círculo como espacio colectivo de participación?*

**M.A:** lo tomábamos como una asociación dedicada a la defensa del ejercicio de la profesión. Nos llevábamos bien con la academia pero es importante diferenciar a la universidad como institución encargada de los procesos de formación de los trabajadores sociales de la institución que tiene como objetivo el ejercicio de la profesión. Cuando estos ámbitos se cruzan el Colegio pierde identidad.

**M.C:** representamos al Círculo en las organizaciones nacionales como la FAAPSS<sup>14</sup> y ahí ya había varias provincias que tenían colegios profesionales, tardamos mucho.

**M.A:** cuando nosotros creamos nuestro colegio invitamos al inicio al acto de inauguración a los colegas de Santa Fe que ya tenían 25 años de antigüedad como colegio. En FAAPSS se dio el debate y se decidió constituir colegios en lugar de sindicatos ya que en ese momento algunos colegas y organizaciones querían formar sindicatos y no colegiaturas. Ahí se decidió que el colegio era el que emitía matrícula y regulaba el ejercicio profesional. En ese proceso que llevó más de 20 años se crean los colegios de todas las provincias. Las últimas en formarlos fueron Mendoza y Corrientes. A partir de ahí la FAAPSS empezó a ser una federación de colegios no de asociaciones. Hasta ese momento todos éramos asociaciones profesionales sin fines de lucro como el Colegio de Asistentes sociales de Mendoza.

**M.C:** Durante la gestión de Sofía Antón en la presidencia del Círculo se presenta el primer proyecto de colegiación de “Profesionales del trabajo social”. Ese proyecto no fue sancionado y quedó “pisado” en la legislatura.

**M.A:** posteriormente cuando nosotros recuperamos la conducción, lo primero que hicimos fue ver dónde estaban los expedientes de los proyectos enviados previamente por los colegas. Esa etapa fue muy compleja porque había muy poca participación. No había en los profesionales conciencia de mantener una asociación profesional. Ahí se decide fortalecer los procesos para conseguir que el Círculo fuese un colegio. En ese momento estábamos Luis Fernández, María Teresa Pavone, los dos Mirtas y un grupo importante de compañeras. Debido a que había mucha resistencia a este proceso se decidió hacer las Jornadas Nacionales de Trabajo Social en Mendoza. Esto fue en 2007. Aquí colaboró en forma muy activa Fabiola Aliaga, quien estaba a cargo del área de Graduados de la facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Cuyo.

*¿Cuáles eran las resistencias para pasar de Círculo a Colegio?*

**M.A:** Instalar el tema fue todo una estrategia. Los referentes de los colegios de todo el país fueron a la legislatura de Mendoza a explicar en Diputados por qué ellos eran colegio y los beneficios que esto traía. Al fin la ley de colegiación salió en el año 2008. Como nada fue sencillo y también costó trabajo que el Ejecutivo la promulgara, pusimos al abogado Felix Mariano Viera, quien realizó las actuaciones legales correspondientes (Presentación de recurso de urgimiento). Se logró que el Ejecutivo promulgara la ley en 2010.

*¿Cómo se armó la primera conducción del Colegio?*

**M.A:** para la primera comisión directiva, quienes habíamos quedado de la conducción del círculo, decidimos unirnos con otros espacios y en ese momento formamos la Agrupación Huellas.

*¿Por qué la organización profesional demanda militancia?*

**M.A:** es una militancia del trabajo social. Nunca entendí a los colegas que decían que nuestra profesión no tenía nada que ver con la política, ni los entiendo. Pueden no estar en un partido político, pero un trabajador social que no entienda que su tarea tiene toda una dimensión política, no entiende los juegos del poder. Creer que vas a trabajar en un barrio, en una institución y que las instancias y los juegos del poder van a pasar por al lado es ser sólo un empleado público que no produce transformación, porque el objetivo de la política es la transformación social.

**M.CH:** en ese sentido pertenecer a una organización colectiva ayuda a darle contenido a la profesión. El colegio se ocupa fundamentalmente de acompañar y formar a quienes están en terreno, a quienes ya se han recibido y eso es lo más valioso: recoger la experiencia de quienes llevan varios años en el territorio y transformarlo en conocimiento. Sin una pertenencia colectiva no hay posibilidades de que un grupo profesional tenga fuerza o poder de transformación. Desde lo individual no se puede, no pasa nada y todo se diluye en sólo buenas intenciones.

*¿Cómo ven ustedes que impacta en la profesión la realidad sociopolítica actual?*

**M.CH:** estamos en un momento muy duro, pero la historia es cíclica siempre se vuelve, tenemos que estar atento a las señales que dan los tiempos, a las pocas expresiones de sectores que se movilizan. Esto se va a terminar no sé en qué momento, pero hay que estar atentos, porque los procesos hoy son muy rápidos. Es un tiempo malo pero hay que esperar. Es como un terremoto, hoy tengo la casa en el suelo, pero ya vendrán otros tiempos. El tema es tener la capacidad para hacernos el menos daños posible y unirnos con aquellos que nos identificamos. Ir para el mismo lado. No crear enemigos internos.

**M.A:** Tenemos que pensar cómo nuestra asociación profesional se preserve en esta crisis. Hay que ver cómo se puede crecer en silencio, ver qué batallas se pueden dar y en qué momentos hay que replegarse.

*¿Ustedes siguen participando en espacios colectivos aun jubiladas?*

**M.C:** siempre estamos en espacios colectivos, en organizaciones que creemos que puedan seguir transformando la realidad.

**M.A:** si no es quedarte en tu casa.

**M.C:** es muy interesante lo que está pasando en la marcha de los miércoles de los jubilados, hay una participación importante, se va institucionalizado, nos vamos uniendo distintos sectores. Nosotras estamos en JUBYPEN<sup>15</sup>.

*A modo de cierre ¿que desean transmitir de su militancia desde el trabajo social?*

**M.C:** una siempre miró lo social como un servicio que después transformó en acción política. Hubo encuentros con personas que entendían la política y ayudaron a encontrar un camino para encauzar esas fuerzas y el contenido político de nuestro ejercicio profesional, que a lo mejor en un principio no estaba. Después de toda esa interacción colectiva una entiende que nues-

tro trabajo es un servicio con sentido. Nosotras, desde el ejercicio profesional tenemos compromiso con el otro, pero lo político es lo que le da sentido y pasión a la profesión.

**M.CH:** yo hoy estoy en una etapa más serena, donde acompaño, pero también siento que he dejado la posta en mi hija, Valeria Pérez Chaca.

**M.A:** todas las épocas tuvieron sus blancos y sus negros, lo importante es ser coherente con lo que uno ha elegido. Yo también estoy en una etapa en que siento que mi tiempo pasó, que hice cosas positivas, y ahora hay que dar espacio a las generaciones nuevas y tengo esperanzas. En el Colegio van para adelante quienes han tomado la posta, lo hacen muy bien. Seguro van a tener dificultades y también van a tener que formar a nuevas generaciones. Pongan los ojos en los estudiantes, en los nuevos profesionales y pongan el eje en el ejercicio de la profesión. La historia nunca se acaba, nunca se termina.



Mirta Cerdá



Mirta Chaca



Mercedes Acosta



Las entrevistadas, las entrevistadoras y la Presidenta del CTPS en pleno intercambio.

1. Las maestras egresadas de las escuelas normales en Argentina fueron parte de un proyecto educativo nacional impulsado por Domingo Faustino Sarmiento. Ese proyecto consistía en la fundación de escuelas normales en zonas alejadas del país, con el objetivo de formar maestras para la escolarización primaria. Obtenían el título al cursar el nivel secundario con orientación pedagógica.
2. El Concilio Vaticano II fue un concilio ecuménico de la Iglesia católica que se llevó a cabo entre 1962 y 1965. ES un hito en la historia de la Iglesia y una de las reformas más importantes del siglo XX.
3. Los sacerdotes del Tercer Mundo fueron parte del Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo (MSTM), una corriente de la Iglesia católica argentina que se originó en 1967. Se comprometieron con las necesidades del pueblo y con la participación en la vida política. Criticaron al sistema capitalista y comunista, y defendían un "socialismo original".
4. En 1962 durante el gobierno de Francisco Gabrielli se crea la Escuela Superior de Servicio Social. Dependía de la Dirección de Educación Superior, perteneciente a la Dirección General de Escuelas.
5. Leyes y decretos, promulgados durante la última dictadura se referían a la prescindibilidad de empleados públicos y docentes de universidades. Tenían como objetivo separar de sus empleos a los trabajadores considerados activistas.
6. El 30 de octubre de 1983 los ciudadanos argentinos eligen al Dr. Raúl Alfonsín como presidente de la República Argentina para el período 1983-1989, luego de transitar la peor dictadura cívico-militar de su historia durante siete años (1976-1983).
7. José Octavio Bordón (Rosario, 22 de diciembre de 1945) es un político, sociólogo, y docente universitario argentino; gobernador de la provincia de Mendoza desde 1987 hasta 1991.
8. Perez Burgoa fue un sacerdote que protegió, mientras era párroco de la iglesia de San José, en Guaymallen, durante la última dictadura, a perseguidos políticos argentinos y chilenos.
9. La dictadura de Juan Carlos Onganía fue un período de gobierno en Argentina que se extendió desde el 29 de junio de 1966 hasta el 8 de junio de 1970: Onganía asumió como presidente de facto tras derrocar al presidente democrático Arturo Illia mediante un golpe de estado cívico-económico-militar que se caracterizó por la censura, la intervención de las universidades y la legislación anticomunista.
10. Concatti integró la Fundación Ecuménica de Cuyo desde 1964. Fue militante del Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo desde 1968. Durante la última dictadura militar fue cofundador del Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos y de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos en Mendoza.
11. El terremoto del 26 de enero de 1985 tuvo una magnitud severa
12. Orientación para la joven. Institución dedicada a la formación, educación y atención de jóvenes mujeres de ambientes sociales postergados.

- 13.** La FEDEM es la Federación de Entidades no gubernamentales de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Mendoza.
- 14.** FAAPSS. Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social. Es la organización de segundo grado que nuclea a 25 Colegios y Consejos Profesionales de Servicio Social y Trabajo Social del país.
- 15.** JUBYPEN. Jubilados y Pensionados de Mendoza, Asociación para la defensa y promoción de los derechos de las personas Mayores.



# Investigaciones

INVESTIGACIONES



# Habitar las **preguntas**

## Interpelando la intervención con referentes de cuidados en situaciones de maltrato contra infancias y adolescencias

**Valeria Pérez Chaca**

valeperezchaca@gmail.com

**Carolina Quiroga**

caroquiroga818@gmail.com

**Georgina Soria**

astoritalo@gmail.com

**Adriana Zampieri**

adrihzampieri@gmail.com

### Resumen

Este escrito recupera parte de una experiencia de investigación sobre la intervención profesional con adultxs referentes de cuidados en el Programa Provincial de Atención al Maltrato Infantil en la provincia de Mendoza (PPMI). El estudio asume como supuesto el proceso de feminización de la organización social de los cuidados, tanto en los contextos familiares como en las prácticas mismas de intervención y explora desde, un enfoque cualitativo, cómo las intervenciones pueden reproducir estereotipos de género. Los resultados indican una predominancia de las mujeres en roles de cuidado, reflejando los mandatos sociales de género y la lógica patriarcal en las políticas sociales. El contexto institucional se visualiza como un espacio de cuidados, en el que se replican lógicas o se reproducen prácticas patriarcales, lo cual habilita nuevos interrogantes. Es en los espacios de escucha para las familias en que se advierten diversas modalidades de gestión social de los cuidados en lxs profesionales. El proceso de investigación permitió habitar preguntas que interpelaran las intervenciones profesionales cotidianas, promoviendo algunos interrogantes en torno a cómo se configuran aquellas prácticas orientadas a los cuidados. Así se advierte una doble feminización tanto en las personas atendidas en los abordajes terapéuticos destinados a niñxs y adolescentes, como en las profesionales que integran los equipos de atención.

**Palabras clave:** intervención profesional, cuidados, violencias contra infancias y adolescencias.

## Introducción

El presente escrito se orienta a compartir los resultados de un proceso de investigación sobre la intervención profesional con adultxs referentes de cuidado en el contexto de un programa que aborda la problemática del maltrato a la niñez y adolescencia. El proyecto titulado: “Intervención profesional con adultxs referentes de cuidado en la clínica del maltrato a la niñez y adolescencia, desde una mirada con perspectiva de género” y se llevó a cabo en el marco de la “IV Convocatoria para el Desarrollo de Investigaciones” realizada por Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Mendoza.

Los interrogantes que motivaron la investigación se centraron en explorar las prácticas de reproducción patriarcal en los sistemas de cuidados, en el contexto de las intervenciones profesionales. La intención consistía en reflexionar acerca de las intervenciones con adultxs referentes en relación a las tareas de cuidado que realizan lxs profesionales, indagando sobre las nociones de género que entran en juego y así poder identificar las representaciones sobre la participación de lxs adultxs y la división sexual de las tareas de cuidado de las infancias y adolescencias.

El grupo de investigación estuvo conformado por trabajadoras sociales, algunas de las cuales se desempeñan como integrantes de equipos interdisciplinarios del PPMI, lo cual contribuyó con el planteo de numerosos interrogantes sobre el abordaje de lxs adultxs que acompañan a niñxs y adolescentes con que se trabaja, como así también de qué manera se transita y resignifica la intervención profesional. Esto promovió una búsqueda por habitar las preguntas de manera de reconstruir la experiencia de las intervenciones de lxs profesionales, donde las palabras contienen historias sociales y el poder de generar cambios en las dinámicas y organización social del cuidado, cuestionando y desnaturalizando la adjudicación de las tareas de cuidado a la mujer.

## Las lentes para el análisis

### *Problematizando la feminización de los cuidados*

El camino de intervenir-investigar, se inició a partir del interés por aproximarse a la problematización de la función de las mujeres, fundamentalmente en lo referido a las tareas de cuidados y crianza, focalizando la mirada en las nociones que lxs profesionales ponen en juego a la hora de intervenir en las dinámicas familiares. Rodríguez Zoya (2019, p. 3-5) propone un análisis de la tesis de Gastón Bachelard, quien expresa que un problema no existe, sólo existe lo problematizado, lo que emerge de un proceso de problematización [...] y conceptualiza el problema como un producto emergente de un proceso de problematización.

El análisis de las intervenciones profesionales que abordan la problemática de las violencias contra las niñeces y adolescencias, permite acercarse a aquellos factores personales, sociales, culturales y representaciones sociales de lxs actorxs intervinientes que vinculan la adjudicación de la responsabilidad de las tareas y la organización de los cuidados a las mujeres, dando lugar a la reproducción de estereotipos de género y mandatos sociales.

Como sostiene Claudia Anzorena (2015):

La exaltación de “la madre” y su papel heroico en la familia y en la sociedad, prima en la política social. No responde a una valoración de las mujeres como ciudadanas, sino a concepciones que portan los/as funcionarios/as, cargadas de supuestos generizados. Supuestos que exacerban tanto los valores morales atribuidos a lo femenino y a la maternidad, como la idea de que las mujeres están espontáneamente más inclinadas al trabajo de cuidado de los/as otros/as. El resultado es un discurso que pone énfasis en la mayor participación familiar y comunitaria de las mujeres, y en la práctica se traduce en un aprovechamiento del tiempo no remunerado de las mujeres y un disciplinamiento de sus cuerpos y sus vidas (Molyneux, 2003). En este sentido, las presiones sobre las mujeres se multiplican, porque el Estado les indica cómo ser “buenas” madres sin considerar sus situaciones particulares, y lo hace desde una concepción occidental y etnocentrista sobre el género y la maternidad (Anzorena, 2015, p. 112).

A partir de esto comienza el camino de la investigación buscando reflexionar sobre las configuraciones de las intervenciones profesionales con referentes de cuidados de niños y adolescente en prácticas del PPMI, entendiendo que el mismo tiene como objetivo un abordaje terapéutico. En cuanto al trabajo social la dimensión terapéutica tiene que ver con:

los procesos de investigación - intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno... (Rojas Madrigal, 2011, p. 1).

### *La experiencia investigativa del equipo*

Las investigadoras desarrollamos una investigación cualitativa basada en un estudio exploratorio, con profesionales de equipos interdisciplinarios del PPMI de diferentes efectores de departamentos del Gran Mendoza (Godoy Cruz, Las Heras, Luján de Cuyo, Maipú), incluyendo todas las disciplinas intervinientes: Psicología, Medicina, Niñez y Familia, Trabajo Social. Tuvimos en cuenta la diversidad respecto a la antigüedad y género de lxs profesionales, características de la población con que trabajan (urbana, rural) y dinámicas institucionales (equipos territoriales insertos en centros de atención primaria o en hospitales, entre otras).

Se trabajó con entrevista semiestructuradas, aunque, a medida que se fueron concretando los encuentros con los equipos, surgió la posibilidad de realizar entrevistas grupales a partir de la demanda de lxs profesionales. Se realizaron de manera presencial previo acuerdo y firma de consentimientos informados. Se abordaron dimensiones que explican y delimitan el fenómeno a estudiar, intervenciones profesionales con adultxs referentes de cuidados, representaciones sociales sobre los cuidados y perspectiva de género en la atención de las violencias familiares. Además, se indagó sobre la relación de esas dimensiones con el sistema de cuidados de niños y adolescentes. Se toma la noción de intervención profesional (Travi, 2012), de representaciones sociales sobre los cuidados de Araya Umaña (2002) y la noción de campo de cuidado de Ierullo (2014).

## Algunos resultados

El análisis de las entrevistas permite visibilizar algunos factores que se vinculan con la adjudicación de la responsabilidad de las tareas y la organización de los cuidados a las mujeres, como forma de reproducción de estereotipos de género y mandatos sociales.

Se identifica que la feminización de las tareas de cuidado responde a una tendencia histórica, en las que las responsabilidades relacionadas con los cuidados de la familia, crianza de hijxs y el trabajo doméstico recaen de manera desproporcionada en las mujeres. Esta construcción social es definida por la sociedad, determinando el binomio de lo que reconocemos por femenino o masculino, a través de normas, valores y expectativas, moldeando las conductas esperadas tanto de hombres como de mujeres, asignando tareas y roles específicos a cada género.

Se advierte también que la mayor proporción de profesionales del PPMI son mujeres, por lo que se retoma aquí, lo planteado por Tomasa Bañez (2012) respecto a la feminización de estas profesiones. Asimismo, lxs adultxs referentes de cuidados que participan en el abordaje son principalmente madres y abuelas, en menor medida padres y otros referentes afectivos, presentando total coincidencia entre las respuestas en este punto.

## Ensayo de síntesis y de nuevas aperturas

En el desarrollo de las entrevistas con cuidadoras y profesionales surgieron debates en torno a las categorías planteadas, pensando en los emergentes de la intervención. Valoramos la experiencia de participar del proceso de investigación sobre la temática como posibilidad de reflexionar sobre la propia intervención y replantear algunas de sus prácticas. A partir del estudio pudimos identificar hallazgos en relación al autocuidado. Se puede interpretar que existe una ausencia de políticas de cuidados de lxs profesionales por parte del sistema estatal, que se manifiesta en el mecanicismo de las dinámicas de atención y los padecimientos de salud mental de lxs agentes de salud, de acuerdo a lo expresado en las entrevistas grupales.

Los resultados de nuestra investigación permiten vislumbrar la necesidad del ejercicio de repensar las prácticas y elaborar la emocionalidad que genera intervenir en el campo de las violencias. Asimismo que es importante compartir miradas y construir formas de abordajes acordes a la complejidad de la problemática y del contexto sociopolítico y cultural de la actualidad, habitar palabras, preguntas y el propio ejercicio profesional reflexionado. Como exponentes Olejarczyk y Demoy recuperando aportes de Rancièrre y Guattari y Rolnik (2017) “habitar la trincherá , lo cual supone ubicarse en un lugar incómodamente privilegiado para hacer política, en los términos de alterar los modos de subjetivación dominante y habilitar, así, nuevos posibles” (p. 13-14).

Este aspecto se asocia al impacto que generó indagar sobre el feminismo y el análisis que se hace de la intervención sobre ese 79% respecto de la población adulta femenina que es atendida de acuerdo a la investigación realizada. En este punto un interrogante interesante aparece con las representaciones que portan lxs profesionales en torno al feminismo, entendido éste como movimiento político y como fuente de insumos teóricos para leer e intervenir en el campo de las violencias.

Algunos resultados dieron cuenta que existe un sesgo patriarcal y un cumplimiento de los mandatos sociales asociados a la función de la mujer en torno a los cuidados. Es aquí donde las intervenciones profesionales requieren de una constante vigilancia, pudiendo hacer visibles aquellos factores personales, sociales, culturales y representaciones sociales de lxs actorxs intervinientes que se vinculan con la adjudicación de la responsabilidad de las tareas y la organización de los cuidados a la mujer. La finalidad sería romper con procesos de naturalización y reproducción de estereotipos de género y mandatos sociales, en el marco de las políticas sociales de cuidados

De otros hallazgos encontrados surge también la necesidad de problematizar el alto grado de feminización en los ámbitos profesionales en temáticas vinculadas a los cuidados. Según datos aportados, el PPMI tiene alrededor del 95% de su planta profesional conformada por mujeres. En una primera instancia podemos asumir que los equipos están integrados por profesionales de trabajo social, profesión históricamente feminizada (Báñez Tello, 2012). Sin embargo, también lo conforman profesionales de la medicina, en cuyo caso, si bien en los últimos años se observa una creciente proporción mujeres sobre hombres, las subespecialidades están diferenciadas quedando aquellas asociadas a cuidados a mujeres (Observatorio de Género, Ministerio de Salud de la Nación, 2019). Por lo que no resulta casual que mayoritariamente sean médicas las que se desempeñan en dichos espacios. Esto confirma lo que sostiene Federici (2018) respecto a la naturalización de la feminidad y la asignación de tareas, comportamiento y exigencias de respuestas por la razón de nacer mujer.

Para finalizar, han surgido algunos interrogantes que invitan a seguir profundizando el análisis que podrían continuar líneas de estudio interesantes que aumenten el potencial de producción de conocimientos acerca de la temática propuesta y aporten al enriquecimiento de las prácticas profesionales / institucionales. Por ejemplo: ¿qué nociones tienen lxs profesionales sobre el feminismo como paradigma y como potencial transformador de las prácticas?; ¿Cómo se construye desde el trabajo social al interior de los equipos?; ¿Se considera el autocuidado como una variable de la labor profesional? ¿Qué estrategias se gestionan para promover el autocuidado?; ¿Qué intereses predominan respecto de la formación vinculada con la práctica profesional? Los varones que no llegan al espacio de atención ¿tienen un lugar en la mirada de los equipos en el abordaje familiar? ¿Qué técnicas, instrumentos, estrategias se podrían pensar desde una mirada con perspectiva de género?

Si bien la problemática de los cuidados ha ido incorporándose progresivamente en la agenda, al menos académica, en los últimos años, resta aún que sea pensada en la definición de las políticas públicas. Más aún como elemento constitutivo de las prácticas profesionales con perspectiva de género destinadas a infancias y adolescencias. La invitación es a seguir pensando-nos para construir intervenciones profesionales pertinentes y respetuosas en las que se pongan las miradas no sólo en lxs destinatarixs de las mismas sino también en quienes las llevan a cabo.

## Referencias bibliográficas

- Anzorena, C. (2015). ¿Qué implica la protección social para las mujeres? Un análisis feminista de las políticas sociales y de igualdad en Argentina. En *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política*, 7: 98-118.
- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión* (1º ed.). FLACSO.
- Bañez Tello, T. (Abril 2012). El trabajo social como profesión feminizada. En *Revista de Trabajo Social* - 195 (12): 59-97
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Madrid (España): Traficante de sueños.
- Ierullo, M. (2014). Cuidado y pobreza persistente: Aportes para el estudio de las prácticas de crianza y cuidado de niños, niñas y adolescentes en los sectores populares. En A. Clemente, (coord.). *Territorios urbanos y pobreza persistente*. Espacio Editorial ed., pp. 119-137.
- Observatorio de Género, Ministerio de Salud de la Nación (2019). Género en el sector salud. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/genero>
- Olejarczyk, R., & Demoy, B. (2017). Habitar la trinchera: potencia y política en el Trabajo Social. Ts. *Territorios-REVISTA DE TRABAJO SOCIAL*, (1): 13-28. Recuperado a partir de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/25>
- Rodriguez Zoya, L. y Rodriguez Zoya, P. (2019). Problematización y problemas complejos. *Gazeta de Antropología*, 35 (2), artículo 02 · Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5145>
- Rojas Madrigal, C. (2011) La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los derechos humanos. *Revista costarricense de Trabajo Social*, 1:19-23 1 Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/304/384>.
- Travi, B. (2012). El diagnóstico y el proceso de intervención en Trabajo Social: hacia un enfoque comprensivo. En A. Ponce de León y C. Krmpotic (coord.). *Trabajo social forense. Balance y perspectivas*. (Espacio ed., Vol. I, pp. 169-196.

# Relatos de experiencia

Relatos de experiencia



# Análisis de **intervenciones**

## Madres puérperas con hijas/os recién nacidas/os con resultado toxicológico positivo en un hospital público regional de Gran Mendoza

**Valeria Van Megroot**

*mavalerivan@gmail.com*

### **Resumen**

Se presenta la experiencia como integrante del equipo de Neonatología en el hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza (Argentina) con madres puérperas que al momento de nacimiento de sus hijas/os se le practican estudios de laboratorio para descartar la presencia de sustancias tóxicas que pueden producir efectos negativos en la salud de ambos (madre y recién nacida/o). Cuando esos resultados son positivos se solicita la intervención al servicio de Trabajo Social con la finalidad de realizar un abordaje social sobre derechos de salud y las condiciones de seguridad de cuidado que recibirán la/el recién nacida/o por parte de sus progenitores.

La intervención profesional parte de reconocer la diversidad de trayectorias de vida y vulneraciones de derechos que sufren las mujeres-madres, incluso por parte de los equipos de salud.

Si bien el hospital ha sido declarado “amigo de la madre y el niño” y adscribe a las normas de maternidad segura, respetuosa de la diversidad cultural, se plantea que es necesario revisar los abordajes que se realizan desde los servicios de salud de manera que las madres puérperas con hijas/os recién nacidas/os con sustancias tóxicas reciban apoyos adecuados, incluyendo la activación de sus redes comunitarias, de modo que puedan ejercer derechos como ciudadanas.

**Palabras clave:** intervenciones, maternidad, sustancias tóxicas, vulnerabilidad.

## Introducción

El servicio de Neonatología del hospital Paroissien, en Mendoza, recibe semanalmente a recién nacidas/os con resultado toxicológico positivo para sustancias tóxicas. Ese resultado dispara un protocolo de internación elaborado en el año 2016 por la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia. De acuerdo con ese protocolo se determina que todas/os las/os recién nacidas/os con toxicológico positivo al momento del nacimiento deben ser ingresadas/os al servicio de Neonatología por un periodo de 7 días para la observación y atención de su salud. En muchos casos sucede que los recién nacidas/os son ingresadas/os al momento del nacimiento por presentar indicadores de comorbilidad asociada al resultado toxicológico. Estos indicadores pueden ser prematuridad, sífilis positiva, bajo peso al nacer, hiperbilirrubina, entre otras. A su vez durante los días de internación el grupo familiar del recién nacido/a debe recibir abordaje social por parte del servicio de Trabajo social con la finalidad de garantizar y asegurarle un cuidado adecuado.

En este escrito se exponen las situaciones que tienen lugar en un hospital público frente a una realidad creciente de recién nacidas/os con toxicológico positivo. Se pretenden visibilizar las tensiones que aparecen al momento de la intervención social y se reflexiona sobre la importancia de analizar el problema desde los determinantes sociales de salud para avanzar hacia un enfoque de derechos real en las intervenciones médicas, sociales, psicológicas, institucionales. Se recuperan para ello los modelos de Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural (2012) y Hospital Amigo de la Lactancia (2021) como marcos orientadores a los que adscriben las maternidades públicas en la Provincia y el país.

## Desarrollo

Los abordajes sociales con madres puérperas con toxicológicos positivos en sus hijas/os recién nacidas/os comenzaron en el hospital en 2015. En aquel momento el escenario era novedoso ya que las intervenciones sobre las problemáticas de consumo por lo general ponían foco en los hombres.

Con los años los abordajes pasaron de ser eventuales y esporádicos a habituales, formando parte de la rutina de trabajo. Los casos crecieron en cantidad y cualitativamente también aumentó su complejidad. En ese contexto aparecieron instituciones diseñando y planificando estrategias de intervención mediante protocolos para generar un mismo lenguaje de abordaje con las madres. Por un lado, se trataba de garantizar una evaluación social con perspectiva de género y de derecho, pero también los protocolos comenzaron a orientarse hacia las/os recién nacidas/os porque la complejidad antes mencionada no permitía que las madres puérperas asumieran su rol materno con autonomía. Frente a esa realidad se hizo indispensable articular las tareas encaradas desde el hospital con los ETI - Sistema de Protección de Derechos, contemplados por la ley 26061.

El abordaje desde el servicio de Trabajo social hospitalario contempla intervenir con los grupos sociales y familiares de las madres y los padres de cada recién nacido/a con toxicológico positivo. En estas intervenciones la participación familiar en el proceso es importante, porque permite dar cuenta del compromiso y el interés que no solo se manifiesta en concurrir a

una entrevista, sino que es posible observar el acompañamiento, reconstruir la historia de vida familiar y las relaciones que dieron paso al toxicológico positivo de la recién nacida/o, como también dialogar y debatir el rol familiar con las/os con las/os sujetos que concurren a la entrevista social.

En los intercambios con las familias entrevistadas aparecen tensiones y posturas ambivalentes; se observa a familias desbordadas, desilusionadas, en estados de angustia y de asombro, en los casos en que se desconocía situaciones de consumo.

Es frecuente identificar en las entrevistas sociales emergentes familiares y de la historia de vida del grupo familiar al cual pertenecen los progenitores, siendo la problemática de consumo algo subyacente y paliativo a malestares no resueltos, a duelos, a enfermedades, separaciones, divorcios, pérdidas de hijas/os en la pandemia por COVID 19 y entornos mediatizados por violencia de género.

Frente a lo descrito la experiencia de intervención con madres puérperas con uso de sustancias remueve aspectos morales, éticos, institucionales, comunitarios, y una lectura de las responsabilidades del estado en tanto implementador de políticas públicas.

Los registros sobre el problema que hemos construido desde 2015 permiten dar cuenta de situaciones que comparten las madres puérperas con uso de sustancias si bien tenemos claro que cada una tiene particularidades, una historia de vida y formas de resistencia psicológica singulares.

Parte de las mujeres- madres que consumen sustancia no presentan adherencias a tratamientos de salud mental porque las instituciones en las que debían realizarlos les quedaban lejos, le otorgaban turnos discontinuos y no disponían de un espacio grupal donde desarrollar temas como de lactancia, crianza. O bien porque los servicios tienen demoras en la atención entre un turno y el siguiente o no cuentan con un turno protegido que garantice la atención con una derivación oportuna. Si a las barreras organizacionales de acceso a los servicios se suma la falta de apoyos afectivos el estado de vulnerabilidad social y afectiva de las madres se intensifica.

Los testimonios que hemos sistematizado muestran que la forma de abordar el problema por parte de los organismos públicos acrecienta la discriminación y exclusión en las madres, quienes tienen un sentimiento compartido de falta de empatía en las instituciones que ofrecen tratamiento de salud mental. Un reparo frecuente es que deben enfrentarse a dispositivos que son mixtos (para hombres y mujeres) donde no se trabajan temas de puericultura, puerperio, proyectos de vida y cuidado de la salud de la mujer, entre otros.

Las situaciones antes presentadas nutren interrogantes. Me pregunto si el foco puesto en el funcionamiento de los dispositivos de apoyo está sirviendo como contención o actúa como barrera. Y hasta qué punto las frecuentes faltas de adherencia a los tratamientos que identificamos responden a la ausencia de perspectiva de género y salud perinatal en los servicios públicos de salud. O bien ¿Cuándo el abordaje comunitario es importante con las madres puérperas, por sobre los abordajes tradicionales?

En este escenario considero que es importante crear y promover dispositivos flexibles, adaptables y receptivos a la singularidad de las mujeres en situaciones de puerperio con consumo. Esto puede lograrse construyendo relaciones en el espacio comunitario territorial, ya que una madre con situación de consumo en estado de puerperio tiene altos niveles de vulnerabilidad y cuenta con 3 o 5 vínculos de relación, o tal vez ninguno.

Es sustancial que las intervenciones tengan la cualidad de ser flexibles porque nos encontramos con mujeres puérperas que no necesariamente están en los rangos etarios de riesgo. La experiencia profesional desde 2015 evidencia que un 60% de las madres puérperas abordadas son adultas jóvenes, que han estado insertas en el sistema educativo, que cuentan con redes familiares, pero con lazos débiles y que situaciones tales como una crisis vital no pudieron resolverla en forma favorable. Me refiero a duelos por una familiar allegado y/o un referente afectivo de crianza, a separaciones, a pérdidas de empleo, a la posibilidad de no poder continuar estudiando, a vinculación con parejas en donde existía la apreciación de un hombre ideal y vivenciaron un hombre real que le trajo frustraciones, pérdida de poder adquisitivo A situaciones socio económicas que alteran el status social, ubicándose ellas mismas en una situación de marginalidad, sin un afrontamiento resiliente. Pero también entre la población de madres puérperas con toxicológico positivo de sus hijas/os recién nacidas/os hay quienes tienen parejas estables, estudios universitarios, empleo formal, proyectos laborales independientes, participación comunitaria en merenderos, por mencionar ejemplos. No están bajo el rótulo de peligro, que acusa el sentido común.

Sin embargo, integrantes del equipo de salud suelen tener una mirada no empática y de apoyatura positiva hacia estas mujeres. Expresiones del tono: “cómo lo va hacer si es madre”; “¿por qué no se ligó las trompas”; “se metió con un tipo que la llevo por mal camino, pero... ¿por qué ella lo eligió?” están extendidas en la sociedad en general, y se cuelan en las intervenciones de los profesionales. Frente a esto, creo importante prestar atención a nuestros sesgos de intervención, a la información que poseemos de cada paciente y a su trayectoria personal.

Reitero: la intervención con puérperas que consumen sustancias se nos presenta versátil, cargada de un sinfín de historias de vida, cada una con una impronta cultural, social y familiar. Aunque transitamos tiempos en que dialogamos con la inteligencia artificial y formas tecnológicas, no podemos desatender el encuentro con el otro.

Realizar una entrevista social a una madre puérpera nos invita a pensar nuestras implicancias, a conocer y comprender desde nuevas categorías, conceptos. A propósito del tema propongo una reflexión de los conceptos y categorías presentadas desde el paradigma de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSYCF)<sup>1</sup> y la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño<sup>2</sup> que regulan las prácticas en salud materno -infantiles en Argentina desde 2012.

En 2017 UNICEF certificó al hospital Paroissien como *Hospital Amigo de la Madre y el Niño*<sup>3</sup>, lo cual conllevó cambios sustanciales en las prácticas de salud realizadas con todas las madres y las/os recién nacidas/os. Por ejemplo, antes de la certificación, las madres salían de salas de partos solas, acompañadas por

<sup>1</sup> MSyCF es un modelo de atención en salud perinatal propuesto por Unicef que impulsa una atención humanizada, bajo una cultura organizacional que reconoce que padres y familias son protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido.

<sup>2</sup> La declaración conjunta OMS/UNICEF (1989) *Proteger, promover y apoyar la lactancia materna. El rol especial de los servicios de salud*, estableció las bases de la IHAN y presentó *Diez Pasos para una lactancia exitosa*, estableciendo la modalidad de implementación y el fundamento de su importancia.

<sup>3</sup> Mediante formación al personal a cargo del Comité de Lactancia Materna Resolución N° 000037/2013.

el camillero que la llevaba hasta su habitación y debía de esperar que enferme-  
ría le llevara a su hija/o recién nacida/o. Con el cambio, las madres salen de  
sala de partos junto con su hija/o recién nacida/ en brazos acompañadas por  
el camillero y familiar, favoreciendo el contacto temprano y oportuno con su  
hija/o recién nacida/o. Si bien son observables avances en relación a la pers-  
pectiva que propone UNICEF hay modificaciones que presentaron resistencias  
en los equipos de salud, parte de esas resistencias se fundan en temores y  
miedos a errores que pudieran afectar la continuidad del ejercicio profesional.

Los primeros abordajes con recién nacidas/os con sustancias tóxicas se  
iniciaron en ese contexto, en el que la institución hospitalaria se encontraba  
con un nuevo desafío de intervención y con la necesidad de introducir un aná-  
lisis de las prácticas en salud bajo este nuevo paradigma.

## Síntesis

Trabajamos con madres que consumen sustancias que presentan docilidad  
para recibir intervención mientras que otras no se muestran complacientes  
y presentan resistencias, exhibiendo conductas de oposición y falta de cola-  
boración. Trabajamos con madres que no concurren habitualmente a neona-  
tología para atender y estar en contacto con sus hijas/os recién nacidas/os  
porque se sienten emocionalmente sufriendo un doble proceso: aquel que va  
de ser mujer a ser madre, y aquel que va de ser madre a madre de una recién  
nacida/o con sustancias tóxicas.

Frente a esta multiplicidad de situaciones desde el Trabajo Social debemos  
pensar si nuestras acciones, decisiones y nuestra disciplina se encaminan ha-  
cia la asistencia o hacia la construcción de ciudadanía. Si optamos por inter-  
venir para garantizar derechos debemos posicionarnos frente a la hegemonía  
médica que intenta alejar y comprender la problemática de los consumos por  
afuera de las determinaciones sociales (OMS, 2009).

Es importante que el respeto por los estilos culturales de vida que propone  
el paradigma de Maternidades seguras y centradas en la familia (Ministerio de  
Salud de la Nación, 2012) se encuentre presente también para el diseño y pla-  
nificación de estrategias comunitarias de salud para las madres puérperas que  
presentan conductas de consumo.

Se trata de optimizar y mejorar la cobertura de espacios terapéuticos bajo  
la primacía de lo territorial, que tenga en cuenta las peculiaridades, los len-  
guajes, las representaciones, como atributo de las políticas públicas para esta  
problemática social.

Las madres puérperas con hijas/os recién nacidas/os con sustancias tóxi-  
cas necesitan derechos, pero no desde la enfermedad sino como ciudadanas

## Referencias bibliográficas

Ministerio de Salud de la Nación (2012) Maternidad segura y centrada en la familia [MSCF] con enfoque intercultural conceptualización e implementación del modelo. Segunda edición UNICEF Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/maternidad-segura-y-centrada-en-la-familia-mscf-con-enfoque-intercultural>

Ministerio de salud de la Nación (2021). Resolución 736/2021 condiciones, requisitos y procedimientos para la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL), Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion-736-2021-347631/texto>

OMS (2009) Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

# Lxs **cuerpos**, territorios en disputa

## cuerpos

### Luchas y conquistas

**María del Carmen Perrone**

*maryperronetrabajo@gmail.com*

**Daiana Andrea Novello**

*novellodayo@gmail.com*

**Yanela. D'Amico**

*yanedamico@gmail.com*

### Resumen

Se realiza un recorrido histórico para dar cuenta del proceso que desembocó en la sanción de la Ley N° 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se comparte el modo de intervenir en la temática desde un centro de atención primaria de la salud del departamento de Godoy Cruz, en Mendoza. El propósito es analizar los impactos de las actuales políticas gubernamentales en lxs cuerpxs y el rol del Trabajo Social en este contexto.

**Palabras clave:** Interrupción Voluntaria del Embarazo, trabajo social, derechos humanos.

## Introducción

Compartimos una experiencia en relación a nuestro recorrido como profesionales integrantes de equipos interdisciplinarios de distintas instituciones públicas de salud de Mendoza. Este camino nos llevó a coincidir en 2018 en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 150 del Barrio La Gloria, en Godoy Cruz, donde dos de nosotras rotamos como residentes en Salud Mental y en Salud Pública.

En la primera parte del escrito historizamos lo actuado por el Gobierno Nacional y Provincial a fin de visibilizar las transformaciones en las prácticas de salud en relación al acceso a ILE/IVE y el impacto en el territorio, hasta llegar a la sanción de la ley 27.610 en diciembre del 2020. Luego damos cuenta del proceso en el área departamental de salud de Godoy Cruz, para pasar a relatar la metodología de abordaje de las situaciones de interrupción de embarazos en el CAPS N° 150. Finalmente ensayamos algunas reflexiones sobre el impacto de las políticas impulsadas por el gobierno nacional y provincial en la efectivización del derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y analizamos el rol de los y las trabajadores/as sociales en los equipos de trabajo para abordar e intervenir en la temática en contextos complejos.

## Historia previa a la sanción de la Ley N° 27.610

En 2007 el Ministerio de Salud de la Nación elaboró la primera Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, que se actualizó en 2010. Ambas guías precedieron el protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la ILE de 2015, que en diciembre de 2019 fue actualizado y refrendado con una resolución del Ministerio de Salud argentino. La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, la condena al Estado argentino por la Convención de Derechos Humanos/Organización de Naciones Unidas y el Fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en 2012 fueron fundamentales para poner la temática en la agenda pública.

El debate legislativo del proyecto de ley de IVE, en 2018 y sus repercusiones en diversas esferas sociales e institucionales y en sectores profesionales del sistema público de salud potenciaron esfuerzos para promover y garantizar el acceso a las ILE. Estas iniciativas son promovidas por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y las Socorristas en Red, que en 2014 impulsaron la creación de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir [...] siendo en la actualidad, uno de los espacios más importantes para garantizar el acceso a las ILE (Santarelli y Anzorena, 2020, p. 214).

Hasta fines de 2020, si la continuación de un embarazo generaba un riesgo de para la salud física, mental y/o social de la persona gestante, su interrupción era legal y debía realizarse sin obstaculización ni negación alguna. No obstante existían barreras de acceso que aun se mantienen, impulsando a mujeres y disidencias a realizar la práctica en la clandestinidad.

Un avance significativo ocurrió el 30 de diciembre de 2020 al sancionarse la ley N° 27.610 de “Interrupción Voluntaria del Embarazo” cuyo es objeto regular el acceso a la IVE, la atención postaborto y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible..

La aprobación de la norma abrió la puerta a la legalidad y protección minimizando la inseguridad, el secreto, la negación en torno al tema. Fue la resultante de cientos de marchas, reclamos, solicitudes al gobierno y acampes en las plazas de las ciudades. El 2020 será recordado en el mundo por la pandemia de COVID 19. En nuestro país el 30 de diciembre de ese año es un hito histórico para las mujeres y disidencias quienes habíamos luchado para que el aborto fuera legal, seguro y gratuito. Ese día los pañuelos verdes, símbolo y marca de lucha, vieron desplegarse. Ese día pudimos comprobar la relación entre reivindicaciones feministas y políticas públicas como reguladora de las experiencias y los cuerpos de las mujeres y disidencias.

En la provincia de Mendoza se elaboró una Guía Técnica para la Atención de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo en 2018, en consonancia con el art. 86 inc. a y b del Código Penal. La guía procuró:

garantizar la dignidad y derechos de toda mujer y personas con capacidad biológica de gestar y, por lo tanto, potencial sujeto del derecho a abortar cuando su vida o salud estén en peligro, o esté cursando un embarazo producto de una violación sexual; asimismo ser un instrumento para los profesionales de la salud que les permita ofrecer una mejor calidad de atención a las usuarias (2018, p.4)

En su momento la guía local no se formalizó como herramienta de actuación en los servicios públicos de salud, por lo que su implementación quedó librada a criterio de profesionales e instituciones.

## Implementación de la ley en el CAPS N° 150

En el área departamental de salud de Godoy Cruz la sanción de la ley tuvo un impacto determinante para garantizar el acceso. Antes no todos los CAPS lo hacían. Sólo un pequeño grupo de profesionales nos capacitamos para sostener la tarea, muchas veces en secreto, siendo permanentemente cuestionadas por compañeres de trabajo.

A partir de la sanción de la ley se logró la conformación de equipos interdisciplinarios garantes del derecho, se generaron mecanismos institucionales territorializados para la actuación, con la constante sensibilización de profesionales para la apertura de nuevos espacios amigables, De esa manera procuró evitar la estigmatización y sortear barreras de acceso.

En este marco y con el fin de cumplir con la ley y el Protocolo, desde el CAPS trabajamos de manera articulada con diferentes efectores y servicios. Nos organizamos para que la demanda sea recibida por múltiples canales y a partir de allí, comenzar el abordaje. De esta manera, en primer lugar se realiza una entrevista en la que se escucha activamente el relato, se brinda consejería, información sobre procedimiento IVE/ILE detallando implicancias, signos de alarma y cuidados a tener en cuenta.

Posteriormente se inicia la solicitud de la interrupción, se articula con el área médica y otras instituciones para la realización de prácticas previas y retiro de medicación,. No obstante, si la persona gestante no desea interrumpir su embarazo, continúa con los controles prenatales.

Una vez que finaliza la evaluación para que la práctica se realice, se firma el consentimiento informado si se trata de IVE o declaración jurada en caso la causal violación u otra situación de ILE. Este consentimiento recorre todo el

proceso de atención y culmina con la firma de un formulario que se adjunta a la historia clínica. Durante la práctica el acompañamiento es llevado a cabo telefónicamente por integrantes del equipo del CAPS.

Luego, se concretan nuevas entrevistas en donde se evalúa lo ocurrido, se realizan pedidos para estudios de seguimiento y consejería sobre métodos anticonceptivos. De esta manera, es como en el efector nos proponemos trabajar y garantizar los derechos que la ley preserva en su artículo 2 para todas las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar: decidir la interrupción del embarazo, requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud; requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados y prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces. (Ley N° 27.610/2020).

## El rol del Trabajo Social en el actual contexto político

Las devastadoras y vertiginosas transformaciones del proyecto político del actual gobierno nacional y provincial en las políticas públicas en general y en la ley de IVE en particular, impactan negativamente en los territorios e instituciones, con consecuencias directas en el acceso y cuidado de la salud integral de los pobladores.

No hemos terminado de comprender y analizar las consecuencias de las transformaciones vigentes. Esto nos lleva a replantear y repensar las prácticas y las representaciones en relación a garantizar derechos. “Entendemos que en este contexto hablar de derechos reviste otra dimensión, porque supone partir del reconocimiento de su incumplimiento”(Andrade, 2023, p. 5).

Para dar cuenta de estas transformaciones traemos la voz de integrantes de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir en la Provincia.

Desde la Red de Profesionales de la Salud por el derecho a decidir regional Mendoza, entendemos que la implementación de la Ley 27.610 que garantiza el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) segura y de calidad se está viendo afectada. En el contexto político actual la provisión de botiquines que se recibían del Programa Nacional Remediar se ha visto interrumpida. Asimismo, hay farmacias sin stock de medicación necesaria para las interrupciones y se identifican usuarixs en búsqueda activa de cuáles farmacias tienen el insumo. Esto, sumado a la falta de métodos anticonceptivos según lo establecido por ley 25673 y de test de embarazos. Por otro lado, la implementación de alternativas de interrupción no medicamentosas como lo es el AMEU es obstaculizada o no llevada a cabo, en los establecimientos disponibles de primer y segundo nivel de atención; centralizando en hospital de alta complejidad y referentes de la provincia. También denunciamos la falta de medicamentos necesarios para acompañar procesos de hormonizaciones de disidencias según establece la ley 26.743 de identidad de género. Todo ello vuelve a ponernos a usuarixs y profesionales en vulnerabilidad de derechos sociales, de salud y laborales. Es también importante destacar que los espacios de asesorías y acompañamiento en el proceso sean con personal no solo idóneo sino también respetuoso en el trato con las personas que deciden abortar. Más allá de que la ley está vigente desde enero de 2021, aún no todo el personal de salud se adecua a la misma, manteniendo prácticas médico hegemónicas que no respetan la autonomía de las personas usuarias del sistema de salud. Exigimos que las leyes sigan con el presupuesto adecuado para garantizar salud integral, gratuita y de calidad.

Frente a los planteos de la red creemos importante intentar desarrollar nuevos esquemas de análisis e intervención que apunten a desenhebrar las problemáticas que se presentan en un abordaje situado de IVE, como así también la revisión de la participación profesional desempeñada al momento de la intervención.

En este sentido, y desde el análisis de nuestra experiencia, entendemos que es fundamental afrontar algunos desafíos. Por un lado, volver a la esencia de la profesión que nos habilita a posicionarnos en el juego de dilucidar los campos de disputa y tensiones propios de los escenarios dados en el abordaje de situaciones de IVE. No solo son los enfoques transversales de las políticas públicas los que deben garantizar la salud integral en los territorios, sino la horizontalidad en la implementación de dichas políticas.

Por otro lado, consideramos necesario profundizar e interpelar la realidad recuperando las advertencias en torno a los efectos negativos de mercantilización y tecnocratización de la salud. Según Molina y Tobar en contextos de gobiernos neoliberales como los que nos rigen hoy, las políticas se presentan como neutrales, asuntos de expertos “El éxito del discurso neoliberal en salud sólo podrá ser revertido en la medida que se resitúe a la salud como derecho social y como cuestión fundamentalmente política” (Molina y Tobar, 2018, p.72).

El análisis del entramado de las formas en que este Estado piensa, planifica e implementa las políticas nos permite observar que las mujeres y otras identidades de género con capacidad de gestar, como colectivo con características específicas, son destinatarias -directas o indirectas- de políticas públicas que operan de formas diversas “... el Estado tiene una relación ambivalente con las mujeres: a veces las considera pobres pertenecientes a grupos vulnerables, a veces madres responsables de la supervivencia de otrxs, a veces ciudadanas con ciertos derechos; pero escasas veces se combinan”(Anzorena, 2015, p. 100).

Creemos que la posibilidad de no pasar por alto lo desarrollado hasta aquí depende de cómo concibamos la salud. Compartiendo que “si la salud es una construcción la salud pública sólo puede ser, entonces, una conquista” (Molina y Tobar, 2018, p. 72) formulamos algunas preguntas. ¿Hasta qué punto nuestras prácticas tienen que depender de normas y reglas que, en muchas ocasiones, expulsan a las mujeres y sus redes de contención, con requisitos que, en la mayoría de las situaciones, son imposibles de lograr? ¿Es posible depender de la “buena voluntad” del equipo que aborde la situación? ¿Por qué se les exige a ellas que maternen, se ocupen de los cuidados de la familia y el hogar? ¿Por qué quienes formamos parte del equipo de trabajo creemos, que podemos decidir sobre la elección de vida que cada una realice? ¿Resulta tan difícil tolerar que otra persona no quiera, ni desee lo mismo que nosotrxs?

Muchas de estas respuestas las podemos encontrar en el sistema patriarcal, que aún hoy, después de varias luchas conquistadas y otras que aún quedan por conquistar, sigue presente e invade los espacios públicos y privados.

En consecuencia pensamos que como profesionales, sujetxs políticxs, estamos llamadx a reflexionar críticamente sobre los modos en que producimos y reproducimos en nuestras prácticas socio-sanitarias los estereotipos y roles de género, las representaciones sociales, sistemas de discriminaciones y ser conscientes de las consecuencias que esto puede generar.

La invitación es a seguir repensando las prácticas, con sentido crítico, colectivamente, de cara a la comunidad, generando espacios de reflexión si es que realmente queremos desterrar posturas y lecturas que constriñen las prácticas. “Es imperante generar nuevas instancias de reflexión, si en verdad se pretende escapar a definiciones prefiguradas que encorsetan el accionar e impiden generar prácticas interventivas transformadoras (Miranda, 2018, p. 52). En definitiva, se trata de generar espacios donde la problematización de los supuestos y las preguntas sean posibles.

Como Trabajadoras Sociales interpeladas por la convicción de aportar a la efectivización de los Derechos Humanos, muchas veces nos encontramos frente a encrucijadas de la cual no es fácil salir. Más cuando las políticas públicas y las instituciones son las que invisibilizan y vulneran derechos que intentamos que sean reconocidos y ejercidos. Con todo, tenemos la certeza de que intervenir desde una perspectiva de género, interdisciplinar, interseccional, intersectorial y crítica nos habilita nuevas formas de repensar y supervisar los abordajes que efectuamos, sin caer en lógicas instituidas, dualistas y naturalizadas.



## Referencias bibliográficas

- Andrade, S.; Franceschi, A, L.; Molina, R. y San Pedro, C. (2023). Repensar los derechos desde las infancias en territorio. Preguntas, caminos y propuestas. *E+E: estudios de extensión en humanidades* 10 (15), 194-208. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/EEH/article/view/41811/41920>
- Anzorena, C. (2015). ¿Qué implica la protección social para las mujeres? Un análisis feminista de las políticas sociales y de igualdad en Argentina. *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política*, 7, 98 - 118. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/42622>
- Miranda, L. (2018). Interrupción voluntaria del embarazo. Abortando lecturas unívocas: aportes para la problematización desde el trabajo social. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de Villa María. Disponible en: [http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=1822](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1822)
- Molina, C. y Tobar, F. (2018). ¿Qué significa Neoliberalismo en salud? *RevII-SE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas* 12 (12), 65-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5535/553557482007/html/>
- Provincia de Mendoza (2018) Guía Técnica para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Gobierno de Mendoza. Disponible en: [https://www.mendoza.gov.ar/generoydiversidad/wp-content/uploads/sites/30/2016/03/GUIA-TECNICA\\_ILE\\_pdf.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/generoydiversidad/wp-content/uploads/sites/30/2016/03/GUIA-TECNICA_ILE_pdf.pdf)
- Republica Argentina (2020) Ley Nacional N° 27.610. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-no-27610-acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive-obligatoriedad-de-brindar>
- Santarelli, N. y Anzorena, C. (2020). Experiencias emocionales y significaciones en torno al embarazo no deseado/aborto voluntario. Aportes a los alcances de la causal salud integral para la interrupción legal del embarazo en Argentina *CLIVAJES. Revista de Ciencias Sociales* VII (14), 206-228. Disponible en <https://doi.org/10.25009/clivajes-racs.v0i14.2673>



# Reflexiones éticas y epistemológicas en torno a las intervenciones con infancias en el campo de la **salud mental**

**Ivana Velázquez**

*ivavelazquez28@gmail.com*

## **Resumen**

El trabajo pretende mostrar reflexiones y problematizaciones que fueron el puntapié de inicio y que sostuvieron una experiencia novedosa de atención de salud mental de niñas, niños y adolescentes desde el hospital Ramón Carrillo en el departamento de Las Heras, Mendoza. En . Lo que se problematiza, es la función y el poder de los diagnósticos en infancias y adolescencias en el campo de la salud mental a partir de un dispositivo de atención en un contexto que refuerza una lógica cortoplacista y clasificatoria, en detrimento de la construcción de referencias, lazo social y alojamiento de los sufrimientos o padecimientos subjetivos o mentales de primeras y segundas infancias y de sus referentes. Frente a esto, se plantea la necesidad de revisión epistemológica y metodológica relacionada a las intervenciones que tienden a mecanizarse o protocolizarse. Fundamentalmente se apela a una reflexión ética relacionada a nuestras intervenciones desde el Trabajo Social en el campo de la salud mental, a modo de propuesta para frenar el avance de lógicas capitalistas y reduccionistas. Y por último, el trabajo también vislumbra puntas para comenzar a tramar otras formas de intervención con la población infanto juvenil incorporando al juego y al arte como escenarios y formas de abordajes que apuestan a la construcción de lo social en clave de sujetos singulares, situados y desde una perspectiva de derechos.

**Palabras clave:** infancias, salud mental, trabajo social.

## Introducción

La experiencia del dispositivo de atención de primeras y segundas infancias se desarrolla desde fines de 2023 en el servicio de salud mental del hospital Ramón Carrillo, para población del departamento de Las Heras. Dicho dispositivo tiene como población objetivo a niños de 4 a 7 años de edad y a sus referentes. Este escrito presentará dicha experiencia, los motivos de su inicio, desde donde se vislumbra el posicionamiento de la coordinación del servicio y del equipo interdisciplinario que conforma dicho dispositivo, el cual contó con el aval de la dirección de del hospital Ramón Carrillo. Presentar la experiencia, tiene como objetivo sistematizar las reflexiones que le dieron origen y que la sostienen, con el fin de aportar a las reflexiones y conformación de otros equipos y propuestas de trabajo con infancias y sus referentes.

## Descripción reflexiva de la experiencia

El dispositivo surge a partir de la gran cantidad de derivaciones al servicio de salud mental, con criterio de sospechas de autismo o trastorno del espectro autista (TEA), que es un tipo de trastorno del desarrollo que suele aparecer en los primeros 2 a 3 años de la vida. El TEA afecta la habilidad del cerebro para desarrollar las habilidades sociales y de comunicación esperables.

El inicio, armado y desarrollo del dispositivo ha implicado un proceso de problematización de dichas derivaciones y las alternativas de acompañamiento a esta población. Lo que fundamentalmente se empieza a problematizar son los circuitos institucionales necesarios para acompañar a las infancias en las que se detectan problemas relacionados con aspectos del desarrollo esperable para la edad, tales como la conducta, los hábitos, el lenguaje, el aprendizaje, las habilidades, los vínculos, entre otros. En muchos casos, lo que ha venido ocurriendo es que la población con “sospecha del espectro autista”, ha sido derivada para obtener un certificado de discapacidad (CUD) para acceder a terapias, ante la falta de opciones dentro del territorio de Las Heras y desde un efector de salud con las características de abordaje propuesto. Es esto lo que se pone en tensión, a partir de lo cual se piensa en el armado de un equipo interdisciplinario que pueda cumplir con los objetivos de evaluar en profundidad desde una perspectiva de alojo, siendo una referencia para los niños y para sus referentes afectivos e institucionales, cumpliendo con la función de evaluar, orientar y pensar alternativas de acompañamiento. En ese marco, el funcionamiento del equipo consiste en evaluaciones iniciales y de proceso interdisciplinarias, desarrollo de talleres de psicomotricidad y juego con niños, taller con referentes afectivos, taller de trabajo en relación a las habilidades y el aprendizaje y trabajo conjunto con fonoaudióloga del hospital. Esta última trabaja fundamentalmente aspectos del lenguaje.

Las modalidades de intervención son individuales y grupales, con una fuerte apuesta al lazo y articulación con referencias institucionales como la escuela, equipos de salud y las redes comunitarias. El abordaje es siempre una construcción singular. Considerando para esto la dimensión del tiempo y el espacio para la formación, para el pensar y discutir, y un tiempo para los cambios necesarios en las diferentes situaciones, sin tener como horizonte un diagnóstico cerrado.

<sup>1</sup> La DAE es una institución dependiente de la Dirección General de Escuelas de Mendoza. Está conformada por equipos interdisciplinarios de salud mental a en el ámbito escolar que abarcan a población infante de nivel inicial y primario de escuela públicas.

El criterio de acceso al dispositivo son las problemáticas mencionadas, sin necesidad de CUD. Y en el caso que se evalúe la necesidad del mismo, se sigue acompañando y abordando la situación hasta definir otras instancias necesarias para les niños en cuestión. La población objetivo abarca una etapa del desarrollo fundamental para acompañar, luego de la intervención de otros dispositivos que intervienen a temprana edad (hasta 3 años y 11 meses). Se trabaja desde una lógica de prevención y promoción de salud. El objetivo es detectar a tiempo problemáticas mencionadas anteriormente para dar lugar al tratamiento. Esto es así ya que de no trabajarse en pos de la resolución y acompañamiento de las mismas en ese momento del desarrollo, pueden constituirse luego discapacidades o trastornos que van a requerir de otras modalidades de intervención. Cabe destacar que el dispositivo se ubica en un segundo nivel de intervención, ya que se basa en primera instancia de evaluaciones e intervenciones de equipos de primer nivel tales como la Dirección de Acompañamiento Escolar (DAE)<sup>1</sup>, profesionales que se encuentran en un primer nivel de atención con quienes se promueve una especial articulación.

## Reflexiones en torno a la experiencia

Recupero a Gisela Untoiglich (2013) quien en su libro “En infancias los diagnósticos se escriben con lápices” plantea que los diagnósticos al escribirse con lápiz, tienen la ventaja de no ser determinantes, ni clasificatorios. De esa manera es posible pensar en proceso, en algo no definitivo, sino posible de cambiar. Esta lente posibilita pensar algunas cuestiones claves en relación a la atención de las infancias y las adolescencias y a los abordajes necesarios en el marco de un servicio de salud mental infante juvenil dentro de un hospital público.

Al mismo tiempo, me parece necesario partir de la idea y de la realidad de la época para poder pensarnos en las intervenciones con infancias. Esto se enlaza a su vez con la llamada “normalidad” que es una construcción epocal y biopolítica que tiene el poder de instituir subjetividad (Foucault, 1974). En este sentido, intento introducir una reflexión y una advertencia en relación a las características que presenta la época en tanto conformación socio cultural, con el consecuente impacto en la construcción de subjetividades y del lazo y cuestión social.

A partir de esto, puntualizaré características de la época que nos atraviesan. En primer lugar destaco el notorio impacto de la pandemia en el intercambio simbólico, que se visualiza, por ejemplo, en el empobrecimiento del lenguaje. El aislamiento social como medida para prevenir la propagación del COVID 19 implicó un repliegue en el encuentro con otros. El lenguaje, que se construye en ese encuentro, se vio afectado, entre otros aspectos de la vida humana y el desarrollo de las infancias.

Además de lo que implicó la pandemia para la vida social, ubicamos particularmente en el campo de la salud mental infante juvenil, una tendencia cortoplacista para los diagnósticos. Un claro ejemplo, ha sido la expansión de autotest. Esto empieza a preocupar, ya que esta tendencia y lógica en los abordajes no necesariamente aloja el sufrimiento ni promueve ver la complejidad. Se genera de este modo una operación de reducción e individualización, que

se desentiende de las desigualdades, la singularidad y los múltiples atravesamientos que implica una situación de padecimiento que deviene en la simplificación y el cierre en los diagnósticos.

En este contexto puede suceder que los diagnósticos en lugar de operar como llave para conocer, orientar intervenciones y alternativas de ayuda instalan una clasificación.

Entiendo que al hablar de diagnóstico estamos hablando de la época, de la economía, de las políticas, de las leyes y no sólo de la patología. En este punto voy a presentar situaciones que pueden ayudar a pensar desde un lugar crítico, sobre la función de lo diagnósticos y las tendencias que orientan.

Nos encontramos con escasos espacios de abordajes individuales, grupales e institucionales ambulatorios (que trasciendan la organización de servicios de atención, y que puedan trabajar entorno a diversas situaciones o problemáticas en las infancias. Frente a esta carencia de oportunidades de abordaje algunos equipos evalúan la necesidad de que les niños accedan a un CUD para contar con las terapias que requieren. En este punto nos encontramos con la necesidad de diagnosticar para acceder. Esto responde a la falta de presupuesto suficiente para implementar políticas relacionadas a las infancias, como a las miradas, paradigmas y modalidades que sostienen dicha realidad.

A diferencia de esa perspectiva, consideramos que los diagnósticos se construyan en transferencia, en un posible lazo entre los niños y adolescentes y quienes intervenimos. Esto nos lleva a pensar en las modalidades de acercamiento, construcción de vínculo con esta población y sus referentes adultos. El juego, el arte y otras instancias terapéuticas y sociales contribuyen con dicho cometido. La apuesta es a que el juego, por ejemplo, sea escenario de intervención, donde es posible que niños se constituyan en sujetos, y en donde nuestra posición sea el acompañamiento. Se trata de intervenir desde lo vincular, desde los espacios grupales de juego también, reconociendo su la potencia para construir lazo social entre pares y para la constitución social del sujeto.

Nuestra apuesta es entender los diagnósticos como orientación en los procesos de acompañamiento. La disponibilidad de tiempo para ver la trama familiar/social desde la trama lúdica, o artística, terapéutica o social que se piense, es indispensable para promover otros modos de vincularse (Tollo, 2020)

En la misma línea de reflexión vamos a pensar en algunas técnicas, encuadres y dispositivos en las intervenciones con población infanto juvenil, que puedan generar apertura, alternativas y recuperar la condición humana desde la complejidad y la singularidad de las situaciones.

En el marco de la ley de salud mental en vigencia es muy importante pensar cómo se da el trabajo en interdisciplina y desde lo intersectorial. Esto requiere pensar lo que no sabemos, reconocer donde hay un agujero en el saber y dar lugar a pensar en conjunto. Lo que se propone es una modalidad de intervención que apela al dialogo, al encuentro cara a cara (aunque sea virtual), al sentir la voz de otro que se encuentra en otro escenario por el que transita o pertenecen las infancias, el escolar, el familiar, el deportivo, entre otros. Donde al hablar se hace alusión a una situación que transita un niño en donde estamos implicados desde ya, por ser parte de su mundo, siendo necesaria nuestra implicación para dar lugar a la dimensión de alojamiento, de problematización, de

búsqueda de alternativas, de espera de los procesos subjetivos y sociales. Este diálogo no debe caer en un mecanicismo, en un protocolizar al extremo. Los protocolos, en todo caso, son orientadores para organizar y ordenar ciertas prácticas con el objeto de garantizar derechos, pero cuando se constituyen en algo rígido, se torna riesgoso. Tanto como cuando los dispositivos se imponen como normativa. En este punto entendemos un dispositivo como una construcción y herramienta a partir de la cual es posible orientar, moldear una forma de relacionarnos, problematizar, transformar. (Altobelli y Guaragna, s.f.).

Es de nuestro interés generar reflexiones epistemológicas, metodológicas y éticas relacionadas al campo de intervención social en salud mental con infancias, partiendo de algo que es recurrente y preocupa: el empuje a diagnósticos cortoplacistas en esta población. Esta tendencia asociada a características de una época en la que se demandan de resoluciones rápidas, expresadas en diagnósticos rápidos, derivaciones compulsivas para CUD y medicalización pueden generar efectos riesgosos en la población con la que trabajamos, si no nos detenemos a pensar y a reflexionar sobre el asunto.

Es así que apelamos a una ética, que implica verdades parciales, donde el diagnóstico cortoplacista pueda ser reemplazado por hipótesis diagnósticas que orienten y que abran alternativas para pensar, y para activar lo posible, sin caer en pronósticos que terminen siendo una especie de condena. Esta ética plantea singularizar, en oposición a la acción de generalizar y mecanizar, en donde el diagnóstico se torna clasificación. Se apela a la diferencia ética y epistémica de hablar de situación más que de condición. Se apela a una ética desde la cual revisar y pensar dispositivos y encuadres diversos acordes a las diversas situaciones considerando las características culturales de la época, para pensar llegar a las poblaciones con las que trabajamos y generar procesos de deconstrucción y de construcción en cuanto a los procesos de salud, atención, cuidados y garantía de derechos.



## Referencias bibliográficas

- Altobelli H. y Guaragna, A. (sin año.). *La producción de diagnósticos en escenarios terapéuticos: del creer al crear*. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/525114232/Altobelli-Guaragna-Dispositivos-situacionales>.
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires,: Tusquets Editores. 1ª. Ed.
- Foucault, M. (2001). *Los Anormales*. Madrid. Editorial Akal.
- Tollo, M. (2020), *Escuchar las infancias: Alojar las singularidades y restitución de derechos en tiempos de arrasamiento subjetivo*. Buenos Aires. Editorial Noveduc.
- Untoiglich, G. (2013). *En infancias los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires, Argentina: Colección Conjunciones. Editorial Nove.

# Intervención para la **inclusión** social

## Tratamiento de personas con Fisura Labio Alveolo Palatina desde un hospital público de referencia provincial en Mendoza

**Carina Nuñez**  
cenconil@gmail.com

**Silvia López**  
silvianoemilopez24@gmail.com

### Resumen

El escrito sugiere una mirada de la intervención del Trabajo Social con personas con Fisura Labio Alveolo Palatina y las tensiones que se presentan frente a la certificación de discapacidad e inclusión, problemática que afecta directamente la socialización y la comunicación. Por otro lado, se reseñan las estrategias que se elaboran para acercar el sistema de salud a través de la transversalidad de distintas áreas para la elaboración las políticas de inclusión, con base en el modelo social.

Se intenta reflexionar y generar debates sobre las alternativas de respuesta a personas que no son abordadas por políticas de discapacidad y que no acceden a tratamientos, lo cual genera discapacidad sobre todo social, debido a que su problema de salud se encuentra en la cara y en el habla.

Se trata de acercar el tema para seguir construyendo espacios de diálogos en el desarrollo de nuevas miradas sobre la discapacidad y la inclusión en orden a elaborar estrategias de intervención social diferenciadas.

**Palabras Clave:** fisura labio alvéolo palatina, discapacidad, inclusión social.

En este escrito nos interesa vincular los aportes del enfoque del modelo social de inclusión y las redes de articulación con las intervenciones profesionales con personas con Fisura Labio Alveolo Palatina (FLAP)

A partir de las prácticas profesionales cotidianas buscamos llegar a distintos efectores de salud locales y a las familias de las personas con FLAP, a fin de fortalecer las redes institucionales que posibilitan derivaciones oportunas. Las derivaciones permiten desarrollar tratamientos en cualquier edad, favoreciendo la calidad de vida de las personas y fortaleciendo su inclusión social.

Como parte del equipo interdisciplinario de la especialidad consideramos que los determinantes sociales inciden en el acceso al servicio y son generadores de desigualdad. Frente a esta realidad es necesario generar políticas públicas que impacten en la inclusión o exclusión de personas con FLAP.

Para contextualizar las políticas sanitarias y su impacto en las personas con FLAP, haremos referencia a que entre 2002 y 2015 el Estado comenzó a transitar un camino de construcción de políticas públicas desde el enfoque de derechos. En ese periodo:

La relación Estado-sociedad fue mediada por prácticas políticas de las organizaciones y movimientos sociales que generaron un proceso de interlocución, debate, reconocimiento y atención de demandas sociales a nivel nacional, se elaboran diversos marcos normativos y se aprueban leyes y programas que promovieron el acceso a derechos. (Nucci, Crosetto, Bilavcik y Miani, 2018, p.16)

Estas características se fueron modificando a partir del 2015 desfavoreciendo derechos adquiridos, como por ejemplo el derecho a la salud en la continuidad del tratamiento de los/las sujeto/as de intervención. Ejemplo de lo mencionado, es la reformulación de la inclusión de las personas con FLAP en la obtención del Certificado Único de Discapacidad (CUD) dado que esa patología se considerada una discapacidad. En tanto se trata de una condición que se manifiesta principalmente en el rostro de las personas, resulta incapacitante, ya que la falta de tratamiento, sobre todo por las dificultades socioeconómicas y de comunicación, obstaculiza principalmente la inclusión escolar y laboral.

El trabajo que compartimos abrevia en un marco teórico que intenta dar cuenta de los aspectos que guían la práctica cotidiana en su vinculación en el ejercicio de derechos de las personas con Flap a través del certificado único de discapacidad, y a su vez comprende los ejes principales que moviliza la intervención social desde el área de trabajo social en un efector de salud pública estatal.

## Desarrollo

### *Marco teórico sobre Fisuras Labio Alvéolo Palatinas*

En lo/as pacientes con Fisura Labio Alvéolo Palatina, el compromiso en labios, paladar duro y blando, orificios nasales, gérmenes dentales, maxilares y musculatura puede ser de origen hereditario, congénito o heredo ambiental combinados. Se trata de un compromiso que repercute en dificultades en respiración, la alimentación y el habla.

Esta compleja problemática que se inicia entre la cuarta y octava semana de gestación repercute emocionalmente tanto en el/la paciente como en su familia, lo que justifica que sea abordado por un equipo de salud. Las fisuras labio-palatinas constituyen uno de los tipos de malformaciones congénitas que con mayor frecuencia afectan las estructuras bucofaciales del ser humano; por su ubicación, constituyen un problema biológico y psicológico importante que repercute en el núcleo familiar y en el entorno social. (Chavarriaga y González, 2010, en Vélez Noriega y otros, 2015, p. 112).

A nivel mundial, las FLAP afecta a 1 de cada 600 recién nacidos (Otero, Gutiérrez, Chávez y otros, 2007).

Algunos signos y síntomas característicos de los pacientes con LPH tales como incompatibilidad labial y del velo, trastornos de la succión y la deglución, maloclusión, problemas para la fonación, respiración oral; a nivel dental ocurren hipoplasias de esmalte, caries dental, dilaceración de los incisivos laterales, endodoncia en relación con el lugar de la hendidura, erupción ectópica, retraso de la erupción, gingivitis y periodontitis, también presentan defectos funcionales intraorales como frenillo corto, torus y anquiloglosia, entre otros. (De la Teja, Duran Gutiérrez, Espinosa Victoria, Ramirez Mayans, 2008, p.190)

Sin lugar a dudas, impacta en la calidad de vida y la salud integral generando estigmatización y rechazo social.

Desde el punto de vista de las disciplinas que trabajan con la funcionalidad de las personas con FLAP, se observa la necesidad de un tratamiento integral que favorezca el intercambio social permanente para lograr la inclusión social y no sólo la integración social.

### *Discapacidades e inclusión social*

En el análisis sobre las situaciones problemáticas de las personas con FLAP, encontramos que la mayor dificultad se encuentra en el aspecto social. Primero, porque no se incluyen en el nomenclador de personas con discapacidad de la legislación nacional., lo cual impide la accesibilidad a ciertos servicios, como el transporte sin cargo. En segundo lugar, el tratamiento es muy largo y costoso difícil de sostener en un entorno socioeconómico vulnerable. Esta situación se agrava cuando se presentan secuelas de FLAP, porque la persona es discriminada y excluida lo cual impide su desarrollo personal.

Desde esta mirada entendemos que son consideradas personas con discapacidad, no por su situación biológica sino por su condición comunicacional que lleva a exclusión social, ya que el desarrollo del lenguaje es un factor social que involucra distintos aspectos como el habla. Cuando una persona no logra comunicarse como esperan los demás, es objeto de burlas que llevan a dificultades en las relaciones con sus pares, sus compañero/as de estudio o de trabajo, sus familiares, su mundo externo.

Contemplando lo antes descripto consideramos que la discapacidad es una cuestión de derechos. “A partir de dicho enfoque, las políticas ofrecidas y las respuestas brindadas a los problemas que enfrentan las personas con discapacidad pasan a ser pensadas y elaboradas -desde y hacia- el respeto de los derechos humanos” (Palacios, 2007 p.11).

El modelo social, en discapacidad, considera que las causas que dan origen a la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son preponderantemente sociales; y que las personas con discapacidad pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igual medida que el resto de las personas -sin discapacidad-, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas, en ciertos aspectos, diferentes (Palacios, 2007, p. 19).

Este modelo aspira a potenciar el respeto por la dignidad, igualdad y libertad personal

Propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades (Palacios, 2007, p. 19).

Tomando las conceptualizaciones de Palacios podemos explicar mejor nuestra posición ya que es necesario potenciar el respeto por la dignidad de las personas con FLAP, la igualdad y la libertad para procurar la inclusión, en las diferentes etapas de la vida social. Un ejemplo de esta situación es cuando niño/as no son aceptados en espacios escolares porque no les entienden o cuando permanentemente los chistes hacen referencia a personas con escape nasal para hablar. Esto, sumado a que la fisura es un aspecto totalmente visible, que no está acorde a los modelos de belleza que se nos imponen en la sociedad actual.

El modelo social se centra en la dignidad intrínseca del ser humano, y de manera accesoria -y sólo en el caso que sea necesario- en las características médicas de la persona. Sitúa al individuo en el centro de todas las decisiones que le afecten, y sitúa el centro del problema fuera de la persona -en la sociedad-. (Palacios, 2007, p.23)

Como superación de esa condición de personas con FLAP, tomamos la propuesta de Ferreira que propone como herramienta decisiva la teoría práctica (o teoría de la lógica práctica) de Pierre Boudieu:

...es en las prácticas cotidianas dónde se revela con toda su crudeza la lógica de la dominación que “condena” a esas personas a su condición de colectivo oprimido, marginado y excluido, de tal modo que una adecuada comprensión de las mismas será un instrumento decisivo para superar esa situación. Y, como complemento a la misma, el análisis de Michel Foucault de las tecnologías del poder: lógicas sistemáticas que implican la regulación, normalización y disciplinamiento de los cuerpos (individuales y colectivos) de las poblaciones que se generan en las instituciones del Estado y atraviesan las “microestructuras” de la vida colectiva. (Ferreira, 2010 p. 46)

Es necesaria la comprensión de la experiencia de personas con FLAP como protagonista en el acceso a la palabra y como se inscriben en sus espacios-tiempos vivenciales, cuyos mecanismos inevitablemente, los posiciona como condición de “sujetos dominados”.

Entendemos que esos mecanismos se anclan en la existencia de un habitus específico, inculcado por un discurso experto, el de la medicina, que procede a una “normalización” de los cuerpos que implica la catalogación de la persona...como poseedora de un cuerpo enfermo. La existencia de ese habitus, a su vez, revela la presencia de un campo, también específico, en el que se desarrollan las oportunidades de existencia de las personas. En ese “campo”...el capital en pugna es de naturaleza simbólica: bajo el imperativo de la normalización médica, lo que orienta a los agentes implicados en ese campo en la búsqueda de legitimidad; una legitimidad que atraviesa al cuerpo. (Ferreira, 2010, .p. 47)

Es en ese espacio estratégico donde quienes invierten sus acciones en él/ella están guiado/as por la ilusión de adquirir la normalidad del rostro; rostro que daría la noción de normalidad belleza, desde la mirada médica pero también desde la mirada social.

Este análisis, nos permite entender a la discapacidad como un hecho no sólo biológico sino atravesado por la condición social como eje fundamental. Es desde este lugar que una persona con FLAP no es persona con discapacidad, pero su entorno lo pone en ese lugar y a la vez la saca de ese lugar quedando en un lugar indiferenciado. Por ello, consideramos necesario trabajar la inclusión, relacionada con el acceso y la participación, con especial atención de quienes están en mayor riesgo de ser discriminados o excluidos.

En las personas con FLAP es necesario trabajar la inclusión, no sólo en el ámbito escolar, sino también en el laboral, en el familiar, en el comunitario y en los diferentes grupos donde transitan. Se trata de acompañar el desarrollo de estrategias para que esas personas puedan ejercer sus derechos a satisfacer las necesidades de comunicación, participación e inclusión entre tantas necesidades sociales que influyen en el desarrollo personal.

## Conclusiones

**D**estacamos que es necesario desarrollar nuevas estrategias para vincularse con las instituciones del sistema público estatal de salud, educativo y de intervención social, como nuevos desafíos para la intervención social en búsqueda de nuevas conexiones, encuentros y diálogos, mediante el análisis y la mirada puesta en sujetos silenciados, apartados y olvidados del sistema de inclusión en salud.

Asimismo consideramos oportuno generar debates urgentes en los centros de atención en salud sobre la problemática expuesta, a fin de promover políticas inclusivas, basadas en derechos. Encontrar espacios de inclusión con estrategias apropiadas para que las personas con FLAP puedan ejercer sus derechos a satisfacer las necesidades de comunicación, participación, inclusión entre tantas necesidades sociales que influyen en el desarrollo personal.

El desafío es continuar en la planificación e implementación de proyectos que fomenten las políticas de inclusión social transversales a distintas áreas y temáticas fortaleciendo los equipos interdisciplinarios y las redes en salud.

## Referencias bibliográficas

- de la Teja, A. Durán-Gutiérrez, A, Espinosa-Victoria, L. Ramírez-Mayans, J. (2008) Manifestaciones estomatológicas de los trastornos sistémicos más frecuentes en el Instituto Nacional de Pediatría. Revisión de la literatura y estadísticas del instituto. *Acta Pediátrica de México* 29 (4):189-199.
- Ferreira, M. (2008). De la minusvalía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65. <https://revistas.ucm.es/index.php>
- Nucci, Crosetto, Bilavcik y Miani (2018) La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social* 1 (2): 10-28. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Otero L, Gutiérrez S, Chávez M, Vargas C, Bermúdez (2007). Association of MSX1 with nonsyndromic cleft lip and palate in a Colombian population *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 44(6):653-6 Disponible en: <https://scholar.google.com.ar/>.
- Palacios, A. (2008): El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Madrid CERMI Ediciones Cinca. Disponible en: <https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-de-discapacidad.pdf>
- Vélez Noriega, E, Hernández Muñiz N., Pérez Cortez, G. Rivera Luna F, Soto Castro T (2015) Atención de secuelas de labio paladar hendido bilateral con colapso maxilar. Caso clínico *Revista Mexicana de Ortodoncia* 3(2): 112-119. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-pdf-S2395921516000349>

# ¿Qué hay de salud mental en **educación**?

## Salud mental comunitaria en educación de jóvenes y adultos

**Belén Patiri**

*cecipatiri@gmail.com*

### **Resumen**

El presente escrito intenta aportar desde la reflexión en torno a prácticas en el campo de la educación, específicamente en las trayectorias de jóvenes y adultos, desde lecturas de la salud mental en clave de derechos y en términos de posibilidades de intervención grupal y comunitaria.

Las experiencias que se relatan podrían considerarse aisladas y habituales en el escenario educativo. Es justamente allí donde radica la importancia de este trabajo que muestra la posibilidad de pensar y hacer de otro modo lo habitual. Se comparte una elección de abordaje y una lectura de la demanda que originó la intervención del Servicio de Orientación, permitió la construcción de nuevos sentidos y la perforación de prácticas convencionales sustentadas en la repetición de modos de pensar y hacer en el aula frente a lo diverso.

**Palabras clave:** servicios de orientación escolar, intervención social grupal, intervención social comunitaria.

En el texto exploramos la intersección entre la salud mental y la educación de jóvenes y adultos en el Centro Educativo de Nivel Secundario 3-416 ubicado en el departamento de Las Heras, Mendoza, institución en la que me desempeño como orientadora social desde el año 2021. En el escenario de lo habitual, los requerimientos de intervención al Servicio de Orientación Escolar y, específicamente, a la función de trabajo social, se relacionan con problemas que interfieren en el aprendizaje y en la convivencia grupal. Con mayor frecuencia las demandas se vinculan con aspectos ligados a problemáticas de salud mental (angustia, depresión, ataques de pánico, consumo, apatía, etc.) y del ámbito convivencial. A partir de allí, se despliegan múltiples intervenciones de acompañamiento escolar, derivaciones externas y articulación con los vínculos escolares que establecen los actores.

Es por ello que se considera que la salud mental es un componente esencial en la educación, especialmente para jóvenes y adultos que enfrentan diversas problemáticas psicosociales. Este trabajo contempla la experiencia del equipo de orientación escolar (SOE) en el contexto educativo, destacando la importancia de implementar estrategias que integren la salud mental comunitaria y la pedagogía crítica. Propone un enfoque que no solo aborde las dificultades académicas, sino que también reconozca el sufrimiento individual y colectivo de los estudiantes.

El presente trabajo está organizado en tres apartados. En el primero se describe sucintamente el contexto institucional y legal de la experiencia. El segundo se centra en la experiencia en sí, presentando la situación elegida y la intervención realizada en el transcurso del año 2023. En el tercer y último apartado se identifican conceptos teóricos que colaboran con comprender reflexivamente los procesos y saberes producidos.

## Contexto educativo y legal de la experiencia

El Centro Educativo de Nivel Secundario 3-416 opera en modalidad nocturna, atendiendo a estudiantes desde los 17 años en adelante. La mayoría de los y las estudiantes se encuentra en la franja etaria de 18 a 40 años, motivados por el deseo de completar sus estudios secundarios. Sin embargo, muchos y muchas enfrentan desafíos significativos que van más allá del ámbito académico. Las intervenciones del SOE son fundamentales para prevenir el fracaso escolar, apoyar procesos y trayectorias sostenibles en el tiempo escolar.

Es importante destacar que la educación para jóvenes y adultos está respaldada por la Ley de Educación Nacional N° 26.206, que establece el derecho a la alfabetización y a la educación continua. Esta ley reconoce que muchos adultos no completaron su educación formal en su juventud y busca garantizarles oportunidades para hacerlo. En este sentido, el SOE desempeña un papel crucial al colaborar en el proceso educativo y prevenir el fracaso escolar.

Asimismo la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece un marco legal para abordar los padecimientos mentales desde múltiples dimensiones y ámbitos. Esta ley promueve un enfoque integral que considera no sólo lo individual sino también lo colectivo. En este sentido y en relación con el contexto educativo es fundamental evitar la patologización de las diferencias y fomentar un entorno educativo inclusivo.

## Corina: mirar el dolor singular y social

Corina es una estudiante con antecedentes complejos relacionados con salud mental y consumo problemático. Sus ausencias frecuentes, motivadas por su situación personal y familiar, generan tensiones tanto con sus compañeros como con los y las docentes. En esta narrativa es posible advertir las actuales complejidades de la intersección educación y salud mental.

La demanda se origina en un grupo de estudiantes y docentes que solicitan medidas institucionales ante conductas de Corina que connotan disruptivas en el contexto áulico: “no entiende”, “interrumpe a menudo”, “se retira antes de horario y vive con una botella en la mano”, “a veces se ausenta por varios días”. Resuena “si está enferma que no esté, no podemos atrasarnos por ella

Desde el SOE se inicia, entonces, un proceso extenso donde se trabaja con las sospechas y prejuicios existentes sobre las condiciones tanto ideales como reales para estar en el aula. A través de diálogos grupales, se fomenta un ambiente donde se pueden discutir temas sensibles sin estigmatizar a los participantes.

Como orientadora social, y de manera interdisciplinar, proponemos y llevamos adelante procesos en tres niveles interventivos y puestos en juego en tiempos simultáneos. Por un lado, abordajes individuales que nos acercan la historia de la estudiante, acordando acomodaciones y acompañamientos dentro de la institución educativa y fuera durante los tiempos de internación. Por otro lado, abordajes grupales con sus compañeros/as y docentes, diseñando dispositivos que permitan desplegar reflexiones sobre lo manifiesto y lo latente en el curso. En tercer lugar, un tiempo estratégico de intervención abierto a la participación de toda la comunidad educativa en los talleres del proyecto preventivo “Poner en juego la palabra: Hablemos de Consumos y Cuidados en la Escuela”, donde se piensa, dialoga y construyen saberes colectivos de salud y consumos.

La experiencia con Corina resalta la importancia de crear espacios inclusivos donde todos los estudiantes puedan sentirse valorados. La metáfora utilizada por los y las estudiantes -“todos tenemos dolores”- refleja una comprensión compartida del sufrimiento humano y la necesidad de apoyo mutuo.

## Reflexiones teóricas, saberes que emergen e insisten en la experiencia

En las últimas décadas se han producido cambios fundamentales que involucran transformaciones laborales, económicas y culturales de gran impacto en la subjetividad de los individuos, dando lugar a modalidades vinculares caracterizadas por la fluidez y la dispersión en las estructuras sociales y los vínculos humanos. El mercado como regulador establece las formas de consumo no solo de las cosas sino de las formas de relacionarse. El rasgo distintivo está en que consumir permite pertenecer, existir en esta sociedad. La subjetividad está asentada en la construcción de un sujeto consumidor, hedonista e individualista, con tendencia a la satisfacción inmediata y personal. Dichos procesos no son ajenos a la comunidad educativa y se pueden advertir efectos singulares y colectivos.

Por ello los consumos y adicciones lejos de ser asumidos como hábitos personales o de causa individual constituyen soluciones/ respuestas que ofrece esta sociedad y época para tramitar estos cambios, la inestabilidad y el dolor de los sujetos. Lógicas que, como formas de dar solución, permean todos los actos cotidianos incluso nuestros modos de permanecer, estar y aprender en la escuela.

Los discursos negativos y estigmatizantes que atraviesan a las juventudes, adolescencias y sujetos pertenecientes a sectores empobrecidos en la institución y en la sociedad en general declaran prejuiciosamente que solo ellos se drogan, consumen, son peligrosos, delincuentes, inmaduros, infantiles, incorregibles, indiferentes, desafiantes, sufrientes, andan a la deriva. Ellos cargan con las marcas del fracaso de trayectorias personales y escolares truncadas.

Algunos discursos asociados a la necesidad de aprobación urgente de las propuestas curriculares pueden reforzar la lógica de la inmediatez y la intolerancia a enfrentar procesos de maduración del aprendizaje, así como también colaborar con las marcas que han dejado trayectorias escolares inconclusas y dolorosas. Quedar fuera de la escuela, del mercado y de la sociedad se refuerza con estas prácticas.

En *Horizontes neoliberales en la subjetividad*, el psicoanalista Jorge Alemán (2016), propone encontrar fundamentos y explicaciones a los síntomas y malestares de la época. El neoliberalismo disputa el campo del sentido, la representación y producción biopolítica de la subjetividad. Según este autor su novedad es la producción de subjetividades que se configuran según el paradigma empresarial, competitivo y gerencial de la propia existencia. Un “Hombre nuevo” sin legados simbólicos, sin legados por descifrar, sin interrogantes por lo singular e incurable que habita a cada uno.

El capital empobrece la experiencia al introducir lo ilimitado. Alemán (2016) se pregunta “¿qué significa pensar, hacer política, desear transformar lo real, operaciones siempre limitadas cuando se enfrentan a lo ilimitado del Capital?” (p. 17). La salud mental neoliberal propone la realización ilimitada de la felicidad, el resto es enfermedad mental.

Los mecanismos que operan desde el capitalismo en su forma neoliberal producen determinados tipos de subjetividad caracterizadas, por un lado, por sus efectos de homogeneización de las particularidades, y en tanto subjetividad neoliberal, modela a los individuos como “empresarios de sí mismos”, y los organiza también desde una subjetividad deudora de otros y del sistema. Alre-

dedor de estas lógicas imperan los dispositivos de productividad y rendimiento/ goce, de seguimiento y control de los trabajadores más precarizados. El sujeto obra más allá de sus propias posibilidades, “siempre al lado de la pulsión de muerte”. Son expresiones clínicas y formas de malestar cultural de la época la depresión y la adicción. Continúa presente la pregunta por el lazo social y el alivio de estas manifestaciones. Estas transformaciones requieren una revisión crítica tanto en el ámbito educativo como en las prácticas de salud mental.

La salud mental no debe ser considerada únicamente desde un enfoque biomédico; es esencial entenderla como un constructo complejo que incluye factores sociales, culturales e históricos. Muchas veces las demandas hacia el SOE están vinculadas a problemas de salud mental que afectan la capacidad de los y las estudiantes para asistir a clases o permanecer en el aula. Las problemáticas emergentes incluyen angustia, depresión, ataques de pánico y consumo problemático. Estas situaciones reflejan condiciones materiales precarias y una red de apoyo familiar débil. Es prioritario considerar que la emergencia de estas situaciones puede ser pensada como propone Claudia Bang (2014) en “Estrategias comunitarias en promoción de la salud mental”: como problemáticas colectivas de salud/salud mental propias de “la labilización de lazos sociales y fragilización de redes de contención comunitaria, lo que Emiliano Galende denomina soledad relacional (Galende, 1997)”. Según la autora nuestra sociedad se caracteriza por haber transitado un largo y complejo proceso de desarticulación de sus formas de organización colectiva:

Los vínculos barriales y de vecindad, los familiares extensos, así como los gremiales y de participación política se labilizan. Simultáneamente existe una tendencia al abroquelamiento, dado que los espacios públicos se restringen y amplias áreas de la ciudad son vividas como peligrosas. (Stolkiner, 1994 en Bang, 2014, p. 111)

Es necesario reconocer que la salud mental es un constructo complejo y multidimensional, no únicamente resultado de determinantes biológicos o producto de una patología. Los procesos de salud de los sujetos y de la comunidad educativa deben ser considerados como formas de “padecimientos” o “sufrimiento”. Siguiendo el pensamiento de Alicia Stolkiner (2015), al reconocer los componentes culturales e históricos se deben considerar nuevas formas de padecimiento y modos situados para dar respuesta a estos sufrimientos. En este sentido, y a pesar del marco legal y los esfuerzos por implementar prácticas integrales, persisten desafíos significativos.

La tensión entre un modelo biomédico hegemónico y enfoques más comunitarios dificulta la creación de espacios donde los y las estudiantes puedan ser vistos como agentes activos en su proceso educativo. El modelo biomédico continúa siendo una visión dominante no solo en el sector salud, sino en otros como puede ser el educativo. Por ello se tiende a pensar la medicalización de lo cotidiano y de los padecimientos psíquicos como la primera alternativa, promoviendo una visión dualista que separa lo “sano” de lo “enfermo”. Esta perspectiva puede llevar a prácticas estigmatizantes dentro del ámbito educativo, donde se etiqueta a los y las estudiantes según su desempeño o sus condiciones personales. Claudia Bang *et al.* (2020) señalan que “mientras la Ley de Salud Mental impulsa la transformación hacia un abordaje integral con perspectiva de derechos, un nuevo avance de las neurociencias refuerza aún más un Modelo Médico Hegemónico” (Bang *et al.*, 2020).

En el campo educativo, la obra de Paulo Freire invita a resaltar la importancia de una pedagogía crítica que reconozca las relaciones interpersonales como fundamentales para el aprendizaje. Freire critica la “educación bancaria”, donde el conocimiento se transmite sin considerar el contexto social e histórico del estudiante. En contraste, promueve una educación transformadora que empodere a los individuos como sujetos conscientes de sus derechos.

Constituye una necesidad urgente el desarrollo de un enfoque integral e inclusivo en la educación para jóvenes y adultos que contemple tanto las dimensiones educativas como las problemáticas psicosociales vinculadas a la salud mental. Es fundamental reconocer las complejidades del sufrimiento individual dentro del contexto comunitario y promover prácticas que fortalezcan los vínculos sociales. Es preciso repensar cómo se articulan la educación y la salud mental en diferentes contextos. Proponer un modelo educativo que valore cada historia personal mientras se construyen redes solidarias dentro del ámbito escolar. La inclusión debe ser entendida no solo como una meta educativa sino como un derecho humano fundamental garantizado para todos los estudiantes.

Este análisis revela cómo las intervenciones educativas pueden ser transformadoras cuando se abordan desde una perspectiva integral que contemple las realidades complejas de los jóvenes y adultos en proceso educativo. La apertura institucional nos permite pensar que las estrategias de prevención/promoción y atención de los procesos que atraviesan los integrantes de esta red educativa, deberían orientarse a la generación de procesos participativos que pongan en juego la creatividad desde lo colectivo, multiplicando las redes de contención comunitaria dentro del campo más amplio de prácticas de salud mental.



## Referencias bibliográficas

- Alemán, J. (2016). *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. Grama Ediciones.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas*. Vol. 13, No 2. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>.
- Bang, C.; Cafferata, L.; Castaño Gómez, V. e Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud- *Revista de Psicología UNLP*. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>.
- Nieves, S. y otros. (2006). La escuela ¿Un lugar posible para la subjetividad? En Yannuzzi, S. y Osorio, F. (comps). *Inteligencia y Subjetividad. Encrucijadas de la psicopedagogía y del Psicoanálisis*. Colección Ensayos y Experiencias. Editorial Noveduc.
- Stolkiner, A. (2015). Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Tesler, L. (comp.). *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria*. Ed Colihue.
- Stolkiner, A y Gómez, S. A. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la Medicina social/ Salud colectiva Latinoamericanas. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*.
- Santos Gómez, M. (2008). Ideas filosóficas que fundamentan la pedagogía de Paulo Freire, pp. 155-173. *Revista Iberoamericana de Educación- OEI* Número 46



**Trabajos Finales**

ΤΡΑΒΑΓΙΟΣ ΕΙΝΑΙΕΣ



# **Derechos** de las infancias y las adolescencias

Un espacio de reflexión y formación desde  
la residencia en pediatría del hospital Schestakow  
(San Rafael, Mendoza)

*Trabajo final para acceder al título de Especialista en Salud Pública*

**Carolina de los Ángeles Montes de Oca**

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo  
[carolinamontesdeoca@yahoo.com.ar](mailto:carolinamontesdeoca@yahoo.com.ar)

## **Resumen**

El escrito refleja una propuesta de trabajo interdisciplinario e intersectorial fundada en el enfoque de “Salud en todas las políticas”. La propuesta surge de la observación de barreras de acceso para la atención de niños, niñas y adolescentes, entre ellas prácticas profesionales que en ocasiones constituyen una denegación de derechos de esta población. El principal objetivo es promover espacios de reflexión y formación en derechos relacionados al abordaje de niños, niñas y adolescentes en la formación de residentes médicos de posgrado desde un servicio de Pediatría en un hospital público del sur de Mendoza. Asimismo, se propicia la construcción y aplicación de una guía de recomendaciones para aunar criterios, generar acuerdos y orientar prácticas de atención de las infancias y adolescencias en orden a garantizar sus derechos. Conceptos centrales que orientan la propuesta son: salud pública, enfoque de derechos, infancias y adolescencias, protagonismo infantil, participación protagónica e interdisciplina.

**Palabras clave:** infancia, adolescencia, derechos, salud.

## Introducción

Existen múltiples barreras de acceso para la atención de niños, niñas y adolescentes en los servicios de salud. El modelo biomédico, promovido desde la formación universitaria y reproducido en la práctica diaria, se constituye en una limitación, pocas veces cuestionada, para el encuentro con los sujetos.

Ciertas prácticas profesionales excluyentes, miradas desde las normativas vigentes, implican una denegación de derechos. Pensemos por ejemplo cuando, frente a un tratamiento, no se tiene en cuenta el consentimiento de un/a adolescente. O bien cuando los profesionales dirigen su atención sólo al adulto que acompaña y no a niños y niñas. Se los invisibiliza, no sólo desde la mirada, sino también desde la palabra. Son los invitados ausentes en la dinámica del servicio de pediatría, que circulan por los pasillos y sobre los cuales se toman múltiples decisiones.

Las residencias médicas son espacios de formación de posgrado potencialmente adecuados para el abordaje de los derechos de las infancias.

Este escrito desarrolla una propuesta para intervenir en el programa de la residencia de Pediatría del hospital Schestakow, en San Rafael Mendoza. En un primer momento se exponen los conceptos transversales que fundamentan el proyecto de intervención y luego, el diseño metodológico ideado para ejecutarlo.

## Los conceptos que orientan el trabajo

Las tensiones que se presentan en el trabajo diario en los servicios de pediatría pueden pensarse a partir de nociones teóricas que iluminan los diferentes modelos de abordaje que conviven dentro de los equipos de salud.

En primer lugar, este trabajo se distancia de la mirada reduccionista de la **salud pública** que la asimila a los servicios curativos que brindan hospitales y centros de salud de propiedad estatal como otorgar un turno o proveer un medicamento. El proyecto promueve complejizar el alcance de la salud pública en tanto salud de las poblaciones asumiendo que esta está socialmente determinada, planteando así una tensión con el modelo biomédico, que reduce a la salud a “lo asistencial”.

El **enfoque de derechos** es otro de los conceptos transversales del proyecto. Muchas veces prevalece en los equipos de salud una mirada voluntarista, como si trabajar en el sector fuera parte de una “misión benefactora”, que conlleva prácticas individualistas y aisladas. En contraposición expongo un andamiaje legal que se constituye en un piso que (nos) iguala. Convenciones internacionales, leyes, reformas al Código Civil, por nombrar algunos ejemplos, son normativas que nos recuerdan que el acceso a la salud se vincula con una red de derechos y principalmente, que definen a esta población como sujetos de derechos. Desde esa óptica se desprenden aspectos bioéticos en la atención de niños, niñas y adolescentes.

En cuanto a las **infancias y adolescencias**, intento poner en tensión la mirada que sostiene que son fenómenos naturales, que dependen del desarrollo y crecimiento físico, proponiendo ubicar a la categoría de infancias y adolescencias como socialmente construidas. Esto nos lleva a cuestionar el modelo adultocentrista como paradigma subyacente en las prácticas de los equipos de salud que orientan proyectos y programas dirigidos a infancias y adolescencias. Para poner en cuestión tal perspectiva propongo reflexionar sobre las formas en que los profesionales de la salud se vinculan con esta población.

Invito a desandar un proceso deconstructivo sobre el **protagonismo infantil** que habilite nuevas formas de mirar las infancias y adolescencias, en las que se supere la mirada de niños y niñas como objetos pasivos, para observarlos como sujetos con actoría social, lo cual implica ser parte de un proceso participativo. En este aspecto, es fundamental el rol del equipo de salud, para promover la fase de información, que estimule, favorezca y promueva la participación. Recuperamos a Manfred (2006) quien habla de las “3 p”: protección, provisión y participación. El especialista en estudios interculturales de la niñez postula que no existen mayores dificultades en garantizar protección y provisión. Sin embargo, al momento de promover la participación de niños, niñas y adolescentes, existen importantes barreras para reconocerlos como sujetos en ejercicio de su ciudadanía, y por tanto como sujetos capaces de incidir en políticas públicas que les conciernen. Y en ocasiones con fines paternalistas/proteccionistas se invalida su autonomía.

Por último, se reflexiona sobre la interdisciplina y su importancia para observar lo diverso y singular de las situaciones que se presentan. En este sentido, expongo las tensiones que se generan en la práctica diaria en el hospital a partir de las interconsultas de los profesionales médicos a las demás disciplinas, acción que se concreta para efectivizar un alta y no desde el interés por integrar conocimientos. El desencuentro entre las disciplinas y no socialización de la información, en ocasiones se traduce en otra barrera de acceso a la salud para los sujetos.

## Diseño metodológico

El trabajo final de la especialización cursada consiste en un proyecto de intervención en salud pública. De allí que elaboré una propuesta como aporte concreto al espacio de la residencia en pediatría para lograr un impacto en las prácticas médicas. Antes de diseñar la estrategia realicé un “sondeo” a través de entrevistas a miembros de la residencia, tanto a jefes, como instructores docentes y residentes del último año de cursado. Mediante esta indagación se procuró conocer qué acercamiento/representaciones tenían los médicos en formación y sus formadores respecto a los temas propuestos. Paralelamente realicé un recorrido por distintos programas de formación de la residencia de Pediatría de otras provincias, lo que me permitió comparar y visualizar paradigmas subyacentes en cada uno de ellos.

En base a los resultados de la indagación, de la dinámica del servicio de pediatría del hospital Schetakow y de la residencia en particular, se plantearon actividades para profundizar en los temas propuestos. Se recuperaron metodologías pedagógicas propias de la residencia y la formación en servicio en los hospitales: ateneos, revista de sala, revisión de historias clínicas, mesas redondas, talleres y seminarios. Las actividades contemplaron la perspectiva intersectorial, en consonancia con el enfoque de “Salud en todas las políticas”. De allí que se optó por involucrar a equipos de áreas municipales, organismos provinciales de derechos humanos, discapacidad, equipos técnicos interdisciplinarios (ETI), Programa provincial de maltrato infantil (PPMI), Centro infanto juvenil y organizaciones de la sociedad civil de la zona sur de la Provincia, vinculadas a infancias y adolescencia.

## En síntesis

“No se construye conocimiento por fuera de las batallas que se libran [...]” dice Ana Arias. La propuesta de reflexión con residentes delineada es fruto de debates diarios con colegas dentro y fuera de la institución hospitalaria. Con esos debates buscamos contribuir a mejorar las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes y su entorno. La interpelación se complementa con el camino recorrido en la especialización en salud pública permitiendo materializar contenidos y la experiencia en el proyecto de intervención diseñado.



## Referencias bibliográficas

Alfageme, E., Cantos, R., Martínez, M. (2003). *De la participación al protagonismo infantil. Propuestas para la acción*. Plataforma de organizaciones de infancia, Madrid. Disponible en: [de-la-participacion-al-protagonismo-nov-2003.pdf](#) ([plataformadeinfancia.org](#))

Manfred, L. (2006). *Derechos de la infancia y políticas sociales. Entre protección y emancipación* Madrid. Editorial de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (OIA-A)

Molina, C. (2021) Escenarios sociales y políticos en salud pública. Apuntes del módulo N°1. Especialización en salud pública Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo