

JULIO 2023
Año 4 | Número 6
ISSN: 2718-8221



CON-TEXTOS

REVISTA DEL CONSEJO PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL CABA

Trabajo Social y Democracia:

Cuerpos en movimiento



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
CABA

www.trabajo-social.org.ar





Con-Textos. Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA.

Año 4, Nro 6. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social CABA,
Argentina. 2023.

ISSN: 2718-8221

76pags. 20 x 28cm.





CON-TEXTOS

REVISTA DEL CONSEJO PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL CABA

Trabajo Social y Democracia:

Cuerpos en movimiento



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidenta: Lic. María Candelaria Rodríguez

Vicepresidenta: Lic. María Isabel Bertolotto

Secretaria General: Lic. Laura Di Bella

Prosecretaria: Lic. Karina Mancini

Tesorero: Lic. Martín Yovan

Protesorera: Lic. Clara Canavesi

Vocales Titulares

Lic. Alejandra Lanza

Lic. Myriam Selman

Lic. Agustina Cassinelli

Lic. Guillermo Chirino

Lic. Mariana Cocco

Vocales Suplentes

Lic. Clara Santander

Lic. Carmen Frías

Lic. Lorena Vera

Lic. Jorgelina Matusevicius

Lic. Nadia Polanco

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Titulares

Lic. Adriana Blach

Lic. Liliana Murdocca

Lic. Silvia Lauro

Lic. Evelina Simonotto

Lic. Miguel Angel Rivas

Suplentes

Lic. Natalia Trioullier

Lic. Patricia Palacio

Lic. María Eva Sanz

Lic. Alejandra Pombo

Lic. Viviana Visintín

DISEÑO: Valeria Brudny

FOTO DE TAPA : Silvia Faraone

ISSN: 2718-8221

La revista no se hace responsable por los comentarios y opiniones expresados por lxs autorxs en las notas.

Se permite la reproducción total o parcial del material publicado citando la fuente.



Con-Textos es una revista del
Consejo Profesional de Trabajo Social CABA
Bartolomé Mitre 1741 CABA – Tel: 4371-1273 / 8511
consejo@trabajo-social.org.ar

EQUIPO EDITORIAL

Eleonora Machado

Cecilia Dalla Cía

Alejandra Lanza

Martín Yovan

Anni Engelmann

Carolina Larsen

María Isabel Bertolotto

Silvana Barabas Bloch

María Cecilia Bottini

Luciana Paludetto

COMITÉ EXPERTO

Norberto Alayón

Yael Barrera

Alfredo Carballeda

Liliana Carrasco

Raquel Castronovo

Adriana Clemente

Beatriz Cuello

Alicia Chaves

Patricia Digilio

Andrea Echevarría

María José Espagnol

Alejandra Facciuto

Silvia Faraone

Alicia Gardel

Elena Garós

Lorena Guzzetti

Florencia Hiquis

Gabriela Liguori

Sandra Madeira

Romina Manes

María Cristina Melano

Martín Moreno

Jorge Paola

Marianela Ressia

Nicolás Rivas

Nadia Rizzo

Claudio Robles

Natalia Samter

Myriam Selman

Miguel Sorbello

Virginia Tatoian

Claudia Marcela Torres

Graciela Touzé

Bibiana Travi

Patricia Trinidad Diarte

Washington Uranga

Ana Vallejos

Sofía Virasoro



EDITORIAL.	4
DE “PROFESION BAJO SOSPECHA” A “DISCIPLINA EMERGENTE”. Trabajo Social argentino y cuatro décadas en democracia. María Cristina Melano	6
A 40 AÑOS DE CONSOLIDACIÓN DEMOCRÁTICA. Un recorrido por los aportes de nuestra disciplina y las Ciencias Sociales a la lucha de las Abuelas. Cristina Inés Bettanin	14
NUEVAS MIRADAS Pensar la seguridad de las mujeres: una aproximación al programa de tobilleras electrónicas de la Ciudad de Buenos Aires. Lucía María Lemme y Ana Belén Mouzo	21
TRABAJO SOCIAL SITUADO	26
<i>Trabajo Social sin gordofobia. Personas gordas y derechos humanos vulnerados.</i> Carolina Pedini <i>Trabajo Social y Rehabilitación Psicosocial: la experiencia desde un dispositivo residencial de CABA.</i> Ximena Paz y Guadalupe Pertine Jacquet. <i>Lo artesanal del Trabajo Social, una mirada desde el programa de Tuberculosis del Servicio Social.</i> Abigail Quiroga y Julia Rovere <i>Reflexiones sobre prácticas de cuidado en salud desde una perspectiva de géneros.</i> Mariana Serafini <i>Interdisciplina: enfoque y desafío necesario en la complejidad del abordaje de las urgencias en salud mental.</i> Cinthya Battafarano	
ENTREVISTA a PATRICIA PANICH Y ANA SOFÍA SOBERÓN REBAZA de la Red Voluntaria de Acompañamiento a Madres de Plaza de Mayo del CELS. La Red de Acompañamiento a las Madres: una experiencia de abrazo a la Democracia. María Cecilia Bottini y Alejandra Lanza (Equipo editorial Revista Con-Textos)	62
RESEÑA DEL LIBRO: “Marrones Escriben. Perspectivas Antirracistas desde el Sur Global”. Autor: Identidad Marrón. Clara Lopez y Lorena Guzzetti	70
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.	72



EDITORIAL

TRABAJO SOCIAL Y DEMOCRACIA: CUERPOS EN MOVIMIENTO

Desde nuestro Consejo Profesional presentamos una nueva entrega de **Con-Textos**, la Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA, donde les invitamos a leer y compartir reflexiones acerca de ***“Trabajo Social y Democracia: cuerpos en movimiento”***.

Como en cada número, la temática que desarrolla la Revista se encuentra atravesada por tópicos que incumben al Trabajo Social y se relacionan con el devenir de la cuestión social, visibilizando las tramas históricas, económicas y políticas que la estructuran y presentan desafíos y redefiniciones a las intervenciones sociales.

En este sentido, desde el equipo editorial proponemos hacer un recorrido entre artículos que reflejan análisis y experiencias de estos 40 años ininterrumpidos de democracia y su valiosa interacción con nuestra profesión.

Creemos que el Trabajo Social como disciplina que promueve la justicia social y los derechos humanos tiene mucho por narrar acerca de estos 40 años, de las implicancias del proceso democrático en nuestra profesión y de los desafíos pendientes para profundizar la democratización de todos los espacios de la vida social.

En tiempos donde volvemos a constatar el resurgir de discursos de odio, violencia política y policial, existencia de presos y presas políticos/as, es imprescindible reafirmar el compromiso militante en defensa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, que solo pueden garantizarse en democracia

Para ello, en el número 6 de **Con-Textos**, María **Cristina Melano** y **Cristina Bettanin** reflexionan desde distintas miradas y experiencias sobre estos 40 años de Democracia que estamos transitando. Planteando por un lado el Trabajo Social argentino en estas cuatro décadas y por otro la lucha por el derecho a la identidad a 40 años de consolidación democrática.

En la sección **Nuevas miradas** compartimos trabajos de investigación final de estudiantes que finalizaron o están finalizando sus estudios de grado, en esta oportunidad se presenta un artículo sobre mujeres y seguridad.

Cinco artículos integran la sección **Trabajo Social Situado**, este espacio sigue siendo relevante para nuestra Revista ya que nos permite conocer y compartir el trabajo cotidiano que realizan nuestras colegas en distintos ámbitos profesionales.

Las producciones que se presentan abordan distintos temas, todos de interés para nuestro colectivo profesional: uno de ellos avanza sobre derechos humanos vulnerados en personas gordas; se presenta la intervención desde un Servicio Social hospitalario en un programa de Tuberculosis; Trabajo Social y Rehabilitación Psicosocial; los cuidados en salud vistos desde una perspectiva de géneros y finaliza esta sección con un trabajo sobre Interdisciplina en salud mental.

Con el marco de los 40 años de Democracia, una nueva entrevista completa este número de **Con-Textos**. Se trata de una entrevista a **Patricia Panich** y **Ana Sofía Soberón Rebaza** de la **Red Voluntaria de Acompañamiento a Madres de Plaza de Mayo del CELS**.

Concluimos este número con la reseña del libro **"Marrones Escriben. Perspectivas Antirracistas desde el Sur Global"**, de una obra publicada por el **Movimiento identidad Marrón**.

Como desde los inicios de **Con-Textos**, las ilustraciones de este número son obras artísticas de colegas a quienes al igual que a las y los autores les agradecemos integrar este número.

Esperamos que disfruten de la lectura de nuestra Revista, la cual es pensada como un espacio democratizador de los saberes del colectivo profesional. El mismo que jura **"poniendo su conocimiento al servicio de la justicia, la igualdad social y los valores democráticos de nuestra comunidad..."**

MARÍA CANDELARIA RODRÍGUEZ

Presidenta

Consejo Profesional de Trabajo Social CABA



DE "PROFESIÓN BAJO SOSPECHA" A "DISCIPLINA EMERGENTE" TRABAJO SOCIAL ARGENTINO Y CUATRO DÉCADAS EN DEMOCRACIA.

**Melano, María Cristina*

PROPÓSITOS

No es tarea menor dar cuenta de la trayectoria de la profesión de Trabajo Social en democracia, pues para atender esta invitación, revisamos y nos revisitamos, en tanto tenemos el privilegio de haber vivido y vivir en los escandalosos y desafiantes siglos XX y XXI, aquí, en Argentina, nuestra Patria, soñando y luchando por un tiempo mejor.

Nos proponemos traer a la memoria hechos que hablan por sí mismos y pueden ser interpretados por nuestros lectores, para lo cual esbozaremos muy someramente algunos procesos, contextos y actores, intentando hacer captables las cuestiones que remiten necesariamente a las condiciones en que los Trabajadores Sociales desarrollaron sus prácticas. Tales condicionamientos, no pueden ser olvidados ni sepultados en el pasado, porque habitualmente se reiteran y actualizan, atento a la presencia de grupos de poder que los producen.

* **María Cristina Melano**, Lic. En Trabajo Social. Prof. Titular Regular Plenaria – Investigadora. UBA

Para ello partiremos de dar cuenta de los rasgos y resultantes del pasado precedente a la democratización. No es óbice señalar que la década de los '70 actuó como bisagra en el desenvolvimiento de las sociedades contemporáneas, pues en la misma se produjeron cambios, destrucción y creación de formas institucionales en diferentes planos (social, político, cultural entre otros). Es el tiempo donde se dio el pasaje del capitalismo productivo al financiero, con transformaciones en las formas de producción y organización del trabajo, se implementaron nuevas formas de acumulación capitalista, se cambiaron las matrices de estado (de la estado-céntrica a la mercado céntrica) y se transitó del modelo de estado de bienestar al modelo neoliberal.

En ese contexto, tuvo lugar la dictadura cívico-militar-eclesiástica más cruenta de nuestra historia (1976-83), que dejó huellas que hoy persisten en lo económico, lo político, lo social y lo cultural. Las biografías de nuestro casi centenar de compañeros "desaparecidos", dan prueba fehaciente de la violación de derechos de la que fueron objeto, que van desde ejecuciones, violaciones, torturas, a hurto de bebés y apropiación de sus identidades, entre otros delitos de lesa humanidad. En este marco, a nivel económico la industria se redujo al 22% del PIB, quebró el complejo metal y electromecánico, los salarios se redujeron a un 25%, y la renta por habitante, un 15%. Se destruyeron PyMES, y con el apoyo del FMI, se estatizó deuda externa privada, sextuplicando la pública (45.000 millones de dólares). Ayer como hoy la deuda externa resta soberanía política e independencia económica a nuestro país.

Pero además, en una Argentina más homogénea en su base que en su cúspide, la dictadura, destruyó lazos sociales y entramados de solidaridad.

Estas cuestiones y su relación con 40 años de democracia, son las que procuraremos avizorar en este texto.

HITOS Y AVATARES DEL PROCESO DE DEMOCRATIZACIÓN POLÍTICA

La derrota de Malvinas, constituyó el hito que puso fin al terrorismo de estado y al genocidio. El retorno a la democracia vino de la mano del presidente Raúl Ricardo Alfonsín (1983-1989): se acompañó de amplias promesas, a las que la ciudadanía adhirió con sumo entusiasmo, quizá minimizando que, por su esencia, el sistema político, está condicionado por la estructura socio-económica y por un establishment, que reproduce, amplía y



Tales condicionamientos no pueden ser olvidados ni sepultados en el pasado, porque habitualmente se reiteran y actualizan, atento a la presencia de grupos de poder que los producen.

A nivel académico, la dictadura produjo el cierre de centros formadores de Trabajo Social por considerarlos “focos de subversión”



y naturaliza el orden social hegemónico, históricamente impuesto. Este proceso produjo la construcción de una nueva institucionalidad en el espacio público, ensanchamiento de la ciudadanía, cambios en la vida cotidiana, temas que se tornaron también en cuestiones teóricas para las ciencias sociales y para el trabajo social y que concomitantemente dieron lugar a nuevas prácticas.

A nivel académico, la dictadura produjo el cierre de centros formadores de Trabajo Social por considerarlos “**focos de subversión**”, tal el caso en 1976 de Rosario, La Rioja, Mendoza, Bahía Blanca, Río Cuarto y en 1980 la Tecnicatura y Licenciatura en Minoridad y Familia. Con el retorno de la democracia las Asociaciones Profesionales se movilizaron, logrando su reapertura, entre otras, Luján (1984); Rosario (1986); La Rioja (1988) y Mendoza (1985). Estas y otras escuelas, dependientes de universidades, carentes de autonomía académica pasaron a constituirse en Carreras en pie de igualdad con las de otras profesiones. A partir de ello se iniciaron procesos de normalización, renovación de los planes de estudios y recambio de los cuadros docentes a través de concursos. La membrecía de las Carreras de Trabajo Social en las universidades, favoreció por ende la constitución de la disciplina con Competencias para la producción de conocimientos.

La dictadura impuso una formación deficitaria, el campo de actuación se redujo a una perspectiva puramente asistencialista, con atención individual /familiar, eventualmente con el grupo como unidad de intervención.

El Trabajo Social fue “**una profesión bajo sospecha**”. A diferencia en democracia, se abrieron licenciaturas a término, para favorecer el acceso de Asistentes Sociales que no habían alcanzado dicha titulación, siendo pionera en 1987 la Universidad Nacional de Santiago del Estero, y posteriormente las Universidades de Buenos Aires, Lanús y La Plata entre otras.

La creación Carreras de Trabajo Social en las Universidades de La Matanza (1989) y Lanús (1996) durante las presidencias de Carlos Menem (1989-1999) y en las Universidades Nacionales de Moreno, José C. Paz, Jauretche en Florencio Varela y de Río Cuarto entre otras, en los gobiernos de Néstor Kirchner (2003-2007) y Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015), marcan la importancia de expandir la educación superior y a dar accesibilidad a la educación superior a sectores más desfavorecidos.

Durante el gobierno de Carlos Menem, la creación del Programa de

Incentivos a docentes investigadores de Universidades Nacionales, por el Ministerio de Educación de la Nación (1993) nos permitió implementar y dirigir investigaciones, y con ello el proceso de consolidación de la profesión y el tránsito hacia la disciplina. Este hecho, unido al ingreso a carreras de especialización, maestrías y doctorados, permitió fortalecer los procesos de formación para la docencia, y ampliar la capacitación de los trabajadores de campo, posibilitando a su vez el acceso a asesorías, auditorías y ejercicio de tareas de conducción en las agencias. El campo se extiende de la micro a la meso intervención.

El programa FOMECE, Fondo para el Mejoramiento de la Calidad Universitaria (1995), con recursos del Ministerio de Educación y un crédito otorgado por el BID, posibilitó a las universidades contratar docentes calificados para dictar clases en los post grados. Se abrieron así maestrías específicas en las universidades nacionales de la Plata (1994) y Entre Ríos (1999). La continuidad del programa durante la gestión de Néstor Kirchner posibilitó la apertura de la Maestría en Trabajo Social con mención en Intervención social en la Universidad Nacional de Córdoba (2005).

A la fecha (2023) se dicta la maestría específica del campo en las universidades nacionales del Centro de la Provincia de Buenos Aires, creada en 2016 y de la Patagonia San Juan Bosco en 2017, y los doctorados de Trabajo Social en las universidades nacionales de Rosario (2004), y La Plata (2009).

También amerita destacarse la creación de Residencias en Salud, (1991) formación de posgrado, rentada, en servicio, a tiempo completo.

La dictadura, remedando a la Santa Inquisición, censuraba toda bibliografía progresista. A diferencia en democracia, se incrementó la publicación y circulación de literatura profesional.

A nivel del trabajo de campo, de *“profesión bajo sospecha”* en la dictadura, donde sus prácticas se limitaron fundamentalmente al plano asistencial, con unidades de intervención individual y familiar, se pasó a gestionar tareas barriales y comunales.

A las incipientes experiencias realizadas desde el enfoque sistémico durante la dictadura, en los 80 se agregaron nuevas temáticas y perspectivas. Temas como participación popular, vida cotidiana, educación popular, investigación participativa estrategias de vida o de sobrevivencia, movimientos sociales, papel del estado, eran funcionales a la necesidad de fortalecer la



A nivel del trabajo de campo, de “profesión bajo sospecha” en la dictadura, donde sus prácticas se limitaron fundamentalmente al plano asistencial, con unidades de intervención individual y familiar, se pasó a gestionar tareas barriales y comunales.

participación social para construir procesos de democratización desde las bases. Las temáticas de las políticas sociales y las instituciones suministraban herramientas a los Trabajadores Sociales para desarrollar nuevas misiones y posicionarse en nuevas funciones en el aparato estatal, los Trabajadores Sociales comenzaban a coordinar equipos multidisciplinarios, a efectuar asesorías, a dirigir proyectos o programas. Amerita señalar que la incorporación de estas cuestiones, no fueron sincrónicas en lo que hace a su apropiación por el colectivo profesional en su trabajo en campo.

La profesionalización del campo se consolida a mediados de los '80 con la sanción de leyes profesionales y posterior creación de los Consejos o Colegios Profesionales, a partir de los cuales el poder público delega en los mismos el control de la matrícula lo cual significó un importante avance en las cuestiones asociadas a nuestro "metier". Respecto nuestra vida asociativa, limitada en su accionar en la dictadura, se fortaleció en democracia. En 1984, actividades que iniciara la Asociación Argentina de Escuelas de Servicio Social son retomadas con la constitución de FAUATS (Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social). La FAAPSS (Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social), con antecedentes anteriores a la dictadura, en 1981 efectúa su asamblea constitutiva, desplegando su tarea de modo ininterrumpido a la fecha.

El gobierno radical presidido por el Dr. Raúl Alfonsín, jaqueado por la deuda externa, los grandes grupos económicos, las hiperinflaciones anticipó la transferencia del mando, adelantando las elecciones (1989) en las que resultó electo el Dr. Carlos S. Menem.

Durante el menemismo, acorde a los lineamientos del Consenso de Washington, se inició la reforma del Estado, y con ella se privatizan empresas públicas con miras a obtener recursos para pagar la deuda externa e interna. El estado delegaba parte de su responsabilidad al mercado y trasvasaba riqueza hacia el 20% más favorecido de la población.

Entre los rasgos del periodo menemista se destacan la estabilidad económica, y la modernización con exclusión social. Como respuesta a las privatizaciones y el desempleo, por 1995, surgieron en el escenario los movimientos piqueteros, haciendo de la solidaridad una práctica. Desde el aparato estatal se descentralizaron políticas públicas, se aplicaron políticas sociales focalizadas, "programas enlatados" financiados por el Banco



La profesionalización del campo se consolida a mediados de los '80 con la sanción de leyes profesionales y posterior creación de los Consejos o Colegios Profesionales, a partir de los cuales el poder público delega en los mismos el control de la matrícula lo cual significó un importante avance en las cuestiones asociadas a nuestro "metier"

Este escenario ilumina nuevas consideraciones sobre el ejercicio de nuestra profesión en Argentina, que pasa a ser regulado por la Ley Federal de Trabajo Social N°27072/14.



Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial, con "recetas prescriptas" que generaron deuda externa, con escaso impacto compensatorio. Se terciarizaron servicios que pasaron a ser brindados por Organizaciones no Gubernamentales subsidiadas por el estado.

Las nuevas ofertas laborales, incorporaron contratos a término o precarizaron a los asalariados, bajo la figura de un prestador que factura honorarios por la venta de sus servicios, cumpliendo las mismas obligaciones que trabajadores contratados, pero haciéndose cargo de las erogaciones que demanda la seguridad social. No es casual que se instalara en la agenda de trabajo social temáticas como el trabajo social independiente, la nueva pobreza.

Los Trabajadores Sociales comenzaron a desempeñarse a nivel macro, conduciendo programas públicos nacionales, estando al frente de secretarías en los ámbitos municipales, provinciales y nacionales.

La Alianza (Fernando De la Rúa-Carlos Álvarez que gobernó entre 1999-2001) dio continuidad a las políticas neoliberales por el gobierno predecesor y su fracaso culminó con la crisis y la brutal represión del 2001.

Le sucedió el kircherismo (Néstor Kirchner, 2003 -2007) y Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015): en sus doce años de gestión, en contra sensu del neoliberalismo procuraron subordinar la economía a la política, afianzar la soberanía política y la independencia económica y promover la igualdad. Pusieron en evidencia que política excede a la administración y la representación: crean, innovan y hace viable la satisfacción de necesidades y deseos populares, construyen escenarios, lo cual incide en la incorporación de los jóvenes a la militancia. Fortalecieron al Estado, impulsaron la recuperación económica, estatizando empresas desguazadas durante el menemismo. La generación de empleo sostenido y bien remunerado, facilitó la movilización social ascendente de los sectores más desposeídos y la ampliación de las capas medias. Las transferencias monetarias a sectores más vulnerables, posibilitaron el acceso a la seguridad social a personas que no han completado sus aportes jubilatorios.

En este período de extensión de derechos, conjuntamente con la incorporación de nuevos objetos y de nuevos sujetos de intervención, ampliaron el espacio profesional y la oferta laboral, desde el Estado se profundizó la participación en y desde los territorios, las iniciativas se viabilizaban de abajo hacia arriba y de la

periferia al centro, en tanto las decisiones políticas favorecieron la movilidad social ascendente de los ciudadanos. No obstante no todas las leyes tuvieron como correlato el diseño de los dispositivos requeridos para su cumplimiento efectivo.

Los factores que mencionáramos, unidos a la estatización de empresas anteriormente desguazadas, erosionaban el poder concentrado, de ahí la animadversión de este al gobierno. Este escenario ilumina nuevas consideraciones sobre el ejercicio de nuestra profesión en Argentina, que pasa a ser regulado por la Ley Federal de Trabajo Social N°27072/14.

El acceso al poder de la derecha neoliberal por vía eleccionaria con Mauricio Macri al frente (2015-2019) fue también un intento de regresar al tiempo previo a la emergencia de ese parte aguas en términos de derechos, que fue el peronismo. El macrismo favoreció el “*anticomunismo*”, la violencia, la aporofobia, el racismo, el machismo. El acotamiento de la política social, la sub-ejecución presupuestaria, la reducción de transferencias a jubilados y discapacitados, fue acompañada de los discursos descalificantes hacia los mercedores de asistencia: tuvieron como destinatarios a los trabajadores, horadando su conciencia. Espionaje, persecución política, la represión, fueron recursos utilizados en tanto se fugaban más de \$ 88.371 millones de dólares y se contraía una nueva deuda con el FMI, hipotecando el futuro de generaciones de argentinos.

¿Y AHORA QUÉ?

Después de revistar estas historias, no exentas de claro oscuros, de esfuerzos, de luchas, la pregunta sobre el futuro se torna obligada.

Al transcurrir el cuarto año de la gestión del Presidente Alberto Fernández (2019-2023) y en la proximidad de nuevas elecciones, Argentina afronta la “*pesada herencia*”, con las secuelas de una pandemia, la guerra Rusia Ucrania avalada por la OTAN y una sequía inédita. La riqueza se concentra, la inflación crece exponencialmente, la pobreza y la indigencia se incrementan, pese a programas como Tarjeta Alimentar y la AUH afectando casi al 50 % de la población, en tanto que los trabajadores formalizados no alcanzan a cubrir sus necesidades con su salario.

La violencia atraviesa la vida política y social. Los discursos de odio hacia los más desfavorecidos se propalan y las fuerzas políticas ultra derechistas, tornan a los rivales en enemigos a los que hay que destruir definitivamente.



Vivimos en tiempos en que la democracia es promesa incumplida, intervenida por factores de poder, (multimedios, poder judicial, capital concentrado) atento a que estos constituyen una trama de relaciones que, mantiene el statu quo, profundizando la desigualdad social.

*Tres dimensiones
son constitutivas
de nuestra
identidad
profesional: la
asistencial, la
educativa social y
la organizativa
movilizadora*



DE PROFESIÓN "BAJO SOSPECHA" A "DISCIPLINA EMERGENTE"

Vivimos en tiempos en que la democracia es promesa incumplida, intervenida por factores de poder, (multimedios, poder judicial, capital concentrado) atento a que estos constituyen una trama de relaciones que, mantiene el statu quo, profundizando la desigualdad social. El poder judicial se partidiza, y la política se judicializa. En el marco del neoliberalismo tardío que se extiende a nivel global, en que las ultraderechas capturan las subjetividades y construyen identidades a partir del odio, se polarizan imaginarios impuestos mediáticamente, compatibles con el clima de época y con las nuevas formas de dominación. Muchos ciudadanos descreen de la democracia, en tanto sienten que no da respuesta a sus necesidades y aspiraciones y rechazan la política, o son apáticos respecto de ella. Cuestionan a la clase política en tanto estiman que desvirtúa su esencia constitutiva, que en línea weberiana es *"vivir para la política"* y a diferencia *"viven de la política"*, perciben que quienes los representan, desconocen sus necesidades y minimizan sus padecimientos, violan los mandatos que les fueron conferidos.

Los desafíos están planteados, es tiempo de acción, de crear respuestas, de repensar los formatos y las estrategias institucionales desde programas que no sean cáscaras vacías: las debemos dado el carácter político de nuestra profesión, pues la política es medio de transformación e instrumento válido para consolidar las democracias.

Tres dimensiones son constitutivas de nuestra identidad profesional: la asistencial, la educativa social y la organizativa movilizadora. Se nos impone desplegarlas en el territorio, deconstruyendo conceptos y prácticas sin maniqueísmos ni negacionismos, descolonizando la vida cotidiana, cuestionando y cuestionándonos, intercambiando saberes, abriendo espacios de debate y propuestas entre pobladores, academia, instituciones. En síntesis, acompañando con empatía, con compromiso y amor, honrando a Ley Federal que nos marca un camino, promover *"el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y liberación de las personas"*.



LA LUCHA POR EL DERECHO A LA IDENTIDAD A 40 AÑOS DE CONSOLIDACIÓN DEMOCRÁTICA.

UN RECORRIDO POR LOS APORTES DE NUESTRA DISCIPLINA Y LAS
CIENCIAS SOCIALES A LA LUCHA DE LAS ABUELAS.

**Bettanin, Cristina Inés*

El propósito de estas páginas es compartir con nuestro colectivo profesional reflexiones en torno a los 40 años de recuperación de nuestra democracia, más específicamente lo que se vincula con la experiencia de un trabajo colectivo surgido alrededor del 20° aniversario del golpe de estado: la colaboración entre las universidades y el movimiento de derechos humanos, haciendo foco en la experiencia del trabajo conjunto con la Asociación Abuelas de Plaza de Mayo¹, organización fundada mayoritariamente por mujeres madres de personas desaparecidas que, a su vez, desconocían el paradero de su nieto/a nacido/a o por nacer, en el año 1977.

Resulta que uno de los crímenes cometidos en el marco del terrorismo de Estado en la Argentina fue la apropiación y sustitución de identidad, por parte de los miembros de las fuerzas represivas, de los hijos y las hijas de quienes fueron secuestrados/as, torturados/as y finalmente

* **Cristina Inés Bettanin** - Lic. en Trabajo Social y Dra. en Ciencias Soc. UBA. Docente en la Carreras de Trabajo Social de UBA y UNPAZ. Investigadora del Instituto Gino Germani, dirige proyectos sobre estudios urbanos, memoria colectiva, y el derecho a la Identidad.

desaparecidos/as en los centros clandestinos de detención. Mediante una labor sostenida durante 46 años y enlazada con el movimiento de Derechos Humanos de Argentina, las Abuelas han logrado restituir la verdad sobre el origen biológico de 133 nietos y nietas, lo que conocemos como restitución del derecho a la identidad.

Cabe destacar que hoy puede parecernos *“normal”* o de común acuerdo valorar el derecho a conocer la verdad, sin embargo ello es producto de grandes avances en diversas áreas como la genética, las ciencias jurídicas, la psicología, las ciencias de la comunicación, la sociología, el trabajo social². Esto es, por parte de la sociedad que fue respondiendo solidariamente a las demandas y necesidades de las Abuelas en su búsqueda en un sentido amplio, en la cual se intentó concientizar sobre la temática tensionando sobre las tramas sociales y políticas a partir de las cuales fue posible la construcción de parentescos e identidades de niños apropiados (Regueiro, 2013).

Es así, que para detenernos a reflexionar sobre la experiencia colaborativa desde la profesión con las Abuelas, preciso contextualizar los primeros momentos de vinculación entre ellas y las Universidades,



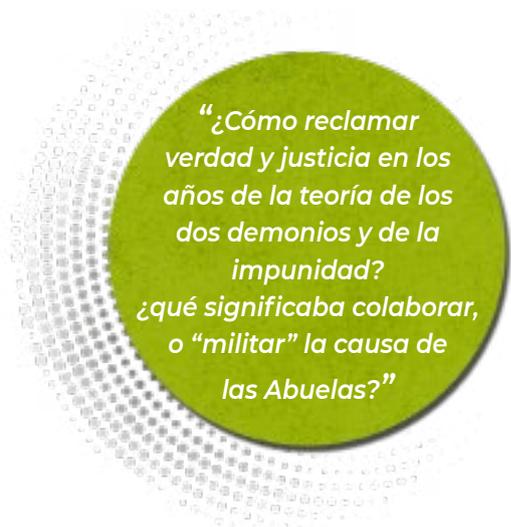
“Mediante una labor sostenida durante 46 años y enlazada con el movimiento de Derechos Humanos de Argentina, las Abuelas han logrado restituir la verdad sobre el origen biológico de 133 nietos y nietas”

allá por los años 1997, a solo un año del 20º aniversario del golpe, que, como sabemos, trajo reconfiguraciones importantes en términos de memoria colectiva porque permitió nuevas visiones sobre lo acontecido, algunas vinculadas fuertemente con la reconstrucción de las identidades militantes de las víctimas de la dictadura (Llorenz, 2002).

Asimismo, tomé la decisión de incorporar a estas reflexiones, una mención a la dimensión personal de la experiencia situando mi situación como víctima directa del terrorismo de Estado por ser miembro de una familia que fue perseguida y violentada hasta la muerte y cuyo hostigamiento me implicó haber nacido en un centro clandestino de detención, vivir los primeros diez meses de vida en una cárcel de mujeres, exiliarme y luego crecer con las marcas de esa violencia, los huecos, los silencios, pero también las fortalezas y una comprensión particular sobre las experiencias colectivas, las luchas, la dignidad.

Con el paso del tiempo y la evaluación sobre algunos acontecimientos preocupantes tales como la iniciativa del 2x1, en el marco de otros discursos negacionistas, fui entendiendo que los relatos de vida en primera persona se volvían condición necesaria para seguir afirmando lo sucedido y que si ello aportaba a la transmisión colectiva de la experiencia era un esfuerzo que bien valía la pena. Entiendo a este dato de época uno de los principales desafíos que tenemos en estos momentos; nos refuerza la idea de que la democracia se tiene que seguir construyendo y defendiendo.

Quizás puede haber sido la condición *“privilegiada”* de haber podido crecer con la verdad, a pesar de haber nacido en contexto similares a tantas personas que hoy son buscadas por las Abuelas y sus familiares,



que me sentí particularmente convocada cuando las Abuelas, conscientes de que sus nietos y nietas ya tenían la edad de comenzar a frecuentar y habitar los espacios universitarios, dan cursos a un nuevo repertorio de acción: convocan a las universidades a sumarse a la búsqueda:

Existe en esta causa una dimensión específica derivada de las transformaciones etarias del sujeto buscado (los/as nietos/as apropiados/as) que pasó de ser un bebé durante la dictadura, a un niño en la década de 1980, a un adolescente en los tempranos 1990, a un joven a fines de esa década y comienzos de los 2000 y hoy en día ya es un adulto. Esta dimensión es decisiva para comprender muchos de los cambios más relevantes en las estrategias de búsqueda desde los años '80 hasta la actualidad. El repertorio de acción y los discursos de AAPM tuvieron que adecuarse a estas transformaciones etarias. Fue así que, a finales de la década de 1990, cuando sus nietos/as ya alcanzaban la mayoría de edad, la organización comenzó a tejer relaciones con diferentes ámbitos que podían frecuentar, entre ellos/as las universidades (Laino Sanchis, 2020).

Tal como señala Laino Sanchis (2020) los repertorios de búsqueda de la AAPM fueron cambiando con el pasar del tiempo y las transformaciones políticas del país y la

cuestión etaria de los nietos, que iban creciendo. De ese modo, ¿Vos sabes quién sos? ese eslogan, que había sido elaborado años antes para una población adolescente y joven, que se encuentra en la etapa vital de construir su identidad y comienza a tener recursos para acercarse a las Abuelas en caso de dudar (Abuelas de Plaza de Mayo, 2007), comienza a difundirse las aulas de facultades y universidades mediante diferentes campañas e iniciativas al mismo momento que yo y que tantos otros jóvenes. ¿Cómo reclamar verdad y justicia en los años de la teoría de los dos demonios y de la impunidad? ¿qué significaba colaborar, o “militar” la causa de las Abuelas? ¿Cuáles fueron las primeras articulaciones?

CONSIDERACIONES SOBRE LAS ACCIONES ENTRE AAPM Y LAS UNIVERSIDADES: LOS PRIMEROS PASOS DE UN TRABAJO COLABORATIVO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, UBA.

En 1997 el profesor Carlos Eroles, comenta al centro de estudiantes que Abuelas necesitaba ayuda. Así que lanzamos una convocatoria y se sumaron estudiantes de Trabajo Social y Ciencias de la Comunicación. En esa primerísima experiencia compartida apoyamos el 20° aniversario, mediante diferentes tareas que nos iba asignando la institución.

Esa experiencia fue el primer paso para la creación de un proyecto de investigación “Reconstrucción de la identidad de los desaparecidos. Archivo Biográfico Familiar de Abuelas de Plaza de Mayo”, con el objetivo de *“preservar la memoria familiar hacia el futuro, para garantizar el derecho a su propia biografía de las personas afectadas, aun cuando el paso del tiempo provoque la pérdida de los grupos familiares originarios o una parte sustantiva de ellos”*. La idea partió de la inquietud: *“Quién les va a cantar*

la historia familiar a los nietos cuando ya no estemos" y el proyecto proponía conformar ese archivo con la idea de que se entregase a los nietos y nietas en el momento que se restituyera la verdad sobre su origen biológico y comenzaran a vincularse con sus verdaderas familias.

La noticia salió en Página 12, bajo el título: *"Abuelas y Ciencias Sociales (UBA) harán un archivo para que los niños apropiados durante la dictadura no pierdan su pasado"*. Escrita por Cecilia Sosa, es interesante de qué modo se plantea el trabajo como *"cruzada solidaria"*:

Para que la verdadera identidad de los niños --hoy jóvenes-- que fueron apropiados durante la última dictadura militar se preserve viva, las Abuelas de Plaza de Mayo, la Carrera de Trabajo Social y el Instituto de Investigaciones Gino Germani -ambos dependientes de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA- se unieron en una cruzada solidaria: construir un archivo que releve las biografías de los padres desaparecidos y la historia personal de cada una de las familias destruidas. Para la tarea, que se extenderá a lo largo de todo el país, se abrió la convocatoria al trabajo voluntario de estudiantes avanzados y graduados en Ciencias Sociales y de la comunidad académica en general. *"El archivo permitirá que, si alguien descubre dentro de treinta o cuarenta años que su identidad fue cambiada, cuente con la mayor cantidad de elementos para reconstruir su pasado"*, explicó a Página/12 Abel Madariaga, de Abuelas de Plaza de Mayo (Página 12; 1998).

El texto tiene claves interesantes que permiten ver el clima de época y lo que significaba participar en esta iniciativa como, por ejemplo, la cuestión de la impunidad y su relación con el miedo que aún imperaba:

(...) los organizadores insisten en que la principal motivación debe ser compartir el espíritu del trabajo. "Se trabajará con temas absolutamente delicados y todos los que participen deben tener un fuerte compromiso con la defensa y la promoción de los Derechos Humanos", explicó Eroles. Por eso, docentes de la Carrera de Trabajo Social y miembros de Abuelas entrevistarán a los interesados y darán un taller de capacitación a los seleccionados. "Hay que ser muy cuidadosos porque, en un país en el que no hubo ni verdad ni justicia, son muchas las familias que todavía tienen miedo", advirtió Enrique Oteiza, Director del Proyecto UBACyT.

A pocos años de desarrollo del proyecto, y como desprendimiento éste, por iniciativa del equipo Archivo y su Directora, la colega Monica Muñoz³, se dio curso a un nuevo proyecto UBACyT: La experiencia de los hermanos de desaparecidos, su experiencia y efectos de participación en el Archivo Biográfico Familiar, Abuelas de Plaza de Mayo (2004/2008). De la mano que avanzaba el Archivo, en el nuevo proyecto íbamos

**"El
archivo permitirá
que, si alguien
descubre dentro de treinta
o cuarenta años que su
identidad fue cambiada,
cuente con la mayor
cantidad de elementos
para reconstruir su
pasado"**

profundizando en la experiencia fraterna de ese grupo particular, que presentaba características específicas vinculadas con la diversidad de experiencias, silenciamientos, vidas truncadas y afectadas fuertemente y, quizás lo más significativo, una invisibilización de los roles asumidos en el sostenimiento del hogar y tareas de búsqueda de sobrinos/as, expresado en sus términos como *“columna transparente”*, como *“sostén que no se ve”*.

Observábamos que en su mayoría eran personas que no habían hablado del tema con nadie o no tanto desde la dimensión afectiva, en el caso de aquellos hermanos/as que compartían militancia. En ese contexto de indagación ya se habían sucedido diversos acontecimientos que construían otro marco: se habían anulado las leyes de impunidad, estaba declarado como feriado nacional y Día de la Memoria el 24 de Marzo, y se había recuperado de modo emblemático la ex ESMA. Esos cambios incidieron en que proliferaran diversos actos y homenajes alrededor del 30° aniversario del golpe de estado que instaban a este grupo a brindar su testimonio. Especialmente en las ciudades pequeñas y pueblos, se advertía que era *“la primera vez”* que hablaban sobre el tema en la escuela de algún hijo/a, club de barrio, etc. (Teubal y otros: 2010).

Por lo dicho, esos resultados nos permitían reflexionar sobre la importancia de los contextos e iban generando insumos para comprender en sentido profundo las marcas de los delitos cometidos hacia las familias afectadas por el delito de desaparición de un familiar y apropiación de nietos/sobrinos. La investigación estuvo conducida por la colega Ruth Teubal y sus resultados se compilaron en el libro *Memorias Fraternas* (2010), editado por EUDEBA⁴.



“Para tener dimensión de estos aportes, se destaca que en la actualidad el Archivo Biográfico Familiar se constituye como un área de la AAPM, cuenta con 2.230 entrevistas realizadas y 21.700 fotografías.”

La periodista Laura Rosso, escribió en la sección memoria del diario *Página 12* una nota titulada *“Una columna invisible”*. Comprendiendo la relevancia del libro proponía que *“Los hermanos y las hermanas de desaparecidos son otra forma de memoria”* y destacaba a *Memorias Fraternas* como *“un libro que combate el olvido”*. Explicaba que *“la investigación pudo poner en relieve dolores y memorias silenciados que se suman al complejo mapa de la historia reciente”* *Página 12*, 2011). A diferencia de las coberturas periodísticas acerca del inicio del proyecto Archivo, esos diez años (y procesos) transcurridos permitían referirse a la reconstrucción de la memoria colectiva de otro modo. No se advertía el contexto de impunidad y nuevas voces se encontraban habilitadas para salir a la luz y ocupar el espacio público.

Para tener dimensión de estos aportes, se destaca que en la actualidad el Archivo Biográfico Familiar se constituye como un área de la AAPM, cuenta con 2.230 entrevistas realizadas y 21.700 fotografías. Fueron entregados 62 archivos biográficos a nietos y nietas restituidos/as y se entregaron 45 copias de esos archivos a hermanos/as y primos/as. Justamente este año es su 25° aniversario.

Asimismo, es interesante mencionar que los y las 70 estudiantes interesados/as en participar de la convocatoria han hecho un aporte que trasciende lo imaginado, por un lado. Por otro, esa experiencia de cercanía con las Abuelas no ha hecho construir trayectorias formativas y profesionales vinculadas con valores éticos y de amplio compromiso con la temática.

Hoy varios de ellos y ellas coordinan espacios profesionales en la AAPM, son investigadores de CONICET comprometidos con el derecho a la Identidad, continuamos estableciendo puentes entre las Abuelas y la Universidad, sensibilizando a las comunidades educativas y formando estudiantes, docentes, no docentes e inclusive autoridades en la temática. Hemos podido sortear los contextos de impunidad, marcas de miedo, como fueron las primeras preocupaciones y logramos potenciar las acciones apreciando el contexto de despliegue de políticas de estado en torno a la memoria, verdad y justicia sucedidas a partir del 2003 para que estas líneas se pudieran enriquecer y cobraran aún mayor relevancia social y académica.

A 20 AÑOS, ¿QUÉ DESAFÍOS TENEMOS?

Desde esas primeras acciones realizadas hasta el presente, AAPM concretó al menos veinte convenios con diferentes universidades públicas, nacionales y provinciales. En los últimos años, especialmente algunas de las llamadas Universidades del Bicentenario, creadas a partir de 2010, han impulsado diferentes acciones y estrategias conjuntas con Abuelas de Plaza de Mayo y otros actores estatales, especialmente proyectos de extensión y transferencia (Bettanin et al, 2018; Bettanin et al, 2019)⁵.

Muy recientemente presentado a la comunidad⁶, el proyecto *“Identidad en Redes: la construcción del derecho a la identidad en el nivel superior de enseñanza”*, (UNPAZ; Convocatoria Impactar 2022/2025) sintetiza y potencia ese trabajo sostenido durante años. Se propone la creación de un repositorio virtual que explore, clasifique y ponga a disposición todo lo producido por Universidades argentinas y extranjera, a la vez que promueve el trabajo en red y colaborativo entre las diferentes instituciones y colectivos. Asimismo, la decisión de que ese trabajo sea en red con otras universidades se basa en la contemplación de la potencialidad que permite el trabajo en conjunto. La noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos (Dabas, 1998). El Trabajo Social tiene mucho que aportar en este sentido. Para finalizar, en el marco de la presentación del proyecto expresó Estela de Carlotto *“Gracias por estos nuevos caminos que se están inventando para llegar a una conclusión de ayuda humanitaria que es el encuentro de los nietos que faltan, que las cosas no vuelvan a suceder y que el pueblo en su mayoría esté al tanto y unidos para ver qué más podemos hacer. Siempre las Abuelas decimos, ¿qué más podemos hacer?”* (Sitio Abuelas, 2023).

A partir de todo lo compartido, considero que el trabajo colaborativo con las Abuelas desde la educación superior y particularmente desde nuestra disciplina aporta a la construcción de ésta como una

esfera pública democrática, que comienza con el reconocimiento primordial de que la educación no implica solamente la preparación para el trabajo de sujetos empresarios éticamente lisiados, sino también cuestiones relativas al compromiso cívico, el pensamiento crítico, la alfabetización cívica y la capacidad para el agenciamiento, acción y cambio democrático (Giroux, 2016:19). Esa es la apuesta y el desafío que guía nuestro camino.

NOTAS

1. La Asociación Abuelas de Plaza de Mayo dedicó más de 46 años a la tarea de buscar a sus familiares, restituir la verdad, mediante diversas acciones que involucraron el desarrollo científico, avances jurídicos e institucionalización de la problemática con la creación de la CONADI, el Banco Nacional de Datos Genéticos, la Unidad Fiscal Especializada para Casos de Apropiación de Niños durante el Terrorismo de Estado (2012).
2. El Área de Fortalecimiento Sociovincular se creó en el año 2015 y actualmente es coordinada por el Colega Gustavo Viviani, participan estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la UNPAZ y de la FCS UBA. Entre sus objetivos se comprende acompañar el proceso vinculado no solo con la búsqueda, sino también con "el encuentro" y las líneas de trabajo implican acompañamientos individuales y grupales a los grupos familiares que conforman la institución, entre otras.
3. Llegó un momento del desarrollo del proyecto, que se visibilizó la dificultad que presentaba este grupo de familiares para poder desarrollar la entrevista archivo tal cual estaba sugerida: centrarse en la biografía de sus hermanos/as desaparecidos/as. Luego se advirtieron diferencias en torno a las configuraciones familiares y contextos sociales respecto de las ciudades pequeñas y medianas y se propuso la renovación del proyecto en este eje. Así, el proyecto Hermanos Tíos, iba reconstruyendo los impactos de la entrevista Archivo.
4. Ver: <https://www.eudeba.com.ar/Papel/9789502317274/Memorias+fraternas>
5. Estos involucran desde programas de radio, circulación de muestras culturales, difusión de los mensuarios y otras noticias de la AAPM en los entornos locales, hasta apoyo técnico en áreas de trabajo de las AAPM. A esto se le deben sumar numerosas acciones conjuntas con otras instituciones no enmarcadas por un convenio formal, y otras tantas emprendidas de manera directa por las propias universidades, ya fuera por iniciativa de las autoridades, de uno/a o varios/as docentes, de agrupaciones estudiantiles o de los sindicatos docentes o no docentes, como por ejemplo el otorgamiento del título Honoris Causa a la presidenta de la Institución, Estela Barnes de Carlotto, o la promoción de diversos premios como el

Nobel de la Paz. Además de este tipo de proyectos, se produjeron tesis de grado, maestría y doctorado tanto en el ámbito nacional como internacional sobre la temática.

6. Estela de Carlotto expresó su agradecimiento durante la presentación realizada en el Espacio para la Memoria ex Comisaría 5ta de La Plata:

Ver:

<https://www.abuelas.org.ar/noticia/identidad-en-redes-1793>

BIBLIOGRAFÍA

ABUELAS DE PLAZA DE MAYO (2007). *La historia de Abuelas: 30 años de búsqueda: 1977-2007*. Buenos Aires: Asociación Abuelas de Plaza de Mayo.

BETTANIN, C. I., MARRONE, L., LAINO SANCHIS, F. Y CALVÍN, E. (2018). *Derechos Humanos, memoria y formación profesionalizante. Un balance provisorio del proyecto de extensión universitaria "La UNDAV con las Abuelas por la identidad"*. E+ E: Estudios de Extensión en Humanidades, 5(5).

ETTANIN, C., GARCÍA, G., LOSSO, Y. Y ZUBILLAGA, P. (2019). *"Identidad en UNPAZ. Experiencias de trabajo colaborativo con la Asociación Abuelas de Plaza de Mayo"*. En Ramírez, R. y Pisarello, M. V., *Educación Superior y Derechos Humanos. Política, prácticas y dispositivos a 100 años de la Reforma Universitaria*. Paraná: Universidad Autónoma de Entre Ríos.

GIROUX, H. (2016): *"La educación superior y las políticas de ruptura"*, en Revista Entramados Revista Entramados Educación y Sociedad, Año 3, No. 3, Febrero 2016 Pp. 15 - 26.

LAINO SANCHIS, F. (2018). *Sentidos en disputa: la problemática de los "niños desaparecidos" durante la transición democrática argentina (1982-1984)*. Question, 1(58), e055. doi:<https://doi.org/10.24215/16696581e055>

LORENZ, F. (2002): *"¿De quién es el 24 de marzo? Las luchas por la memoria del golpe de 1976"*, en Jelin, E. (comp.): *Las conmemoraciones: las disputas en las fechas "infelices"*. Siglo XXI editores. Buenos Aires

REGUEIRO, S. (2013) *Apropiación de niños, familias y justicia. Argentina (1976-2012)*. Rosario: Prohistoria.

TEUBAL RUTH, BETTANIN C., VEIGA C., PALACIOS A, RODRÍGUES M. L. Y VILLALBA M. (2010). *Memorias Fraternas. La experiencia de los Hermanos de desaparecidos, tíos de jóvenes apropiados por la última dictadura militar*. Buenos Aires: Eudeba.

DOCUMENTOS

PÁGINA 12, 1998: *"Abuelas y Ciencias Sociales (UBA) harán un archivo para que los niños apropiados durante la dictadura no pierdan su pasado"*, versión impresa, 1998.

PÁGINA 12, 2011: *"Una columna invisible"*, Sección memoria, versión impresa, 2011.



NUEVAS MIRADAS:

PENSAR LA SEGURIDAD DE LAS MUJERES: UNA APROXIMACIÓN AL PROGRAMA DE TOBILLERAS ELECTRÓNICAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Lemme, Lucía María; Mouzo, Ana Belén*

En el presente escrito recopilamos algunas de las ideas abordadas en nuestro Trabajo de Investigación Final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, el cual elaboramos y finalizamos durante el 2022.

***Lucía María Lemme.** Licenciada en Trabajo Social (UBA).

***Ana Belén Mouzo.** Licenciada en Trabajo Social (UBA).

Queríamos investigar sobre un tema novedoso y que fuera viable en términos de acceso a las fuentes de información. En función de ello, elegimos el programa de tobilleras electrónicas para atender casos de violencia de género, puesto en marcha en el año 2016 y cuya coordinación depende actualmente de la Dirección General de Violencia de Género del Ministerio de Justicia y Seguridad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, institución en la que se desenvolvía laboralmente una de nosotras en ese momento.

Consideramos que la temática de la seguridad urbana no debe ser exclusividad de determinadas disciplinas o posicionamientos ideológicos, por lo que propusimos una problematización desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género.

EL PROGRAMA COMO POLÍTICA PÚBLICA

Entendemos que las decisiones, intervenciones, cuestionamientos o naturalizaciones respecto de la problemática configuran a la política pública de una determinada manera, en tanto se vinculan con la respuesta a una problemática social.

Siguiendo esta propuesta, retomamos la noción de situación problemática propuesta por Cavalleri (2008) que apunta a correr del eje la fragmentación de la cuestión social en problemas aislados. En palabras de Mallardi (2014), este proceso debe buscar superar la inmediatez y superficialidad con que se presentan en una primera instancia los problemas en las instituciones, o cómo se enuncian desde el diseño de la política pública.

Particularmente, la población destinataria de este programa son aquellas personas afectadas por medidas de prohibición de acercamiento, impedimento de contacto y violencia familiar y/o de género. Para controlar el cumplimiento de las mismas, el equipamiento de la tobillera electrónica consta de dispositivos que monitorean a la parte damnificada y al denunciado. El sistema considera una distancia física mínima que deben mantener ambas partes y genera distintos tipos de alertas. Además, se registran avisos de pérdida de señal y la no detección del cuerpo, entre otras.

La mayor parte de los requerimientos por parte de los órganos judiciales al programa consisten en la explicación de algún evento o en contribuir a la toma de decisiones. En este plano, cabe mencionar la importancia de la Ley N° 26.485, que menciona los distintos derechos contemplados y otorga la posibilidad a los Magistrados de ordenar medidas de protección de manera



inmediata y cautelar durante cualquier etapa del proceso.

El incumplimiento de las medidas dispuestas por parte del imputado se enmarca en la desobediencia o resistencia a un funcionario público, las cuales se encuentran estipuladas en el Código Penal en el art. 239, frente a lo cual se inicia un nuevo proceso.

UN TERCERO INVOLUCRADO

En las entrevistas realizadas, los operadores de monitoreo indicaron que los usuarios suelen tomar la medida como una invasión a la privacidad, o que al colocar la tobillera el usuario suele probar los “límites del equipamiento” durante la primera semana, hasta que percibe que hay una respuesta por parte de quienes lo monitorean. Respecto del accionar de la Justicia, Carrasco (2015) indica que los varones imputados, acostumbrados a ser quienes tienen el poder y toman las decisiones en la pareja, parecen estar desorientados cuando la Justicia toma intervención, dictamina medidas de protección o sanciones. La estructura social no los ha preparado para tolerar o asimilar la resolución a ese tipo de situaciones, y las medidas son percibidas como un castigo, limitación a su persona y su libertad.

El programa cobra relevancia como instrumento de prevención frente a las explosiones típicas de quienes reproducen el ciclo de la violencia, ya que el usuario puede ser detenido dado el monitoreo constante y el incumplimiento de la medida puede ser enmarcado en una desobediencia. Algunos aportes aludían al forzamiento de la mediación de terceros a través del dispositivo, por lo que no se dejaría a cargo solamente de la mujer la notificación del incumplimiento, quien por varios motivos podría omitirla y quedar expuesta a un mayor riesgo. Si hay un acercamiento, queda constatado en el sistema y se da aviso a la Justicia, generando una instancia que agiliza la toma de conocimiento por parte del Magistrado, sin tener la necesidad de ir ella a denunciarlo o generar mecanismos de autoprotección.

La prevención, la posibilidad de anticiparse, de disuadir el acercamiento, son funcionalidades de las tobilleras que están siempre condicionadas por la adecuación a las condiciones de uso, carga de batería y disposición para comunicarse con operadores y efectivos policiales. Sin embargo, la efectividad de los dispositivos para evitar que las mujeres vuelvan a ser agredidas por los denunciados es reconocida por todos los actores, destacando que

no han habido casos de femicidios u otras situaciones de gravedad.

EL USO DE LA TECNOLOGÍA PARA LA PREVENCIÓN/CONTROL

Las motivaciones delictivas en situaciones de violencia de género, se diferencian sustancialmente de, por ejemplo, los delitos contra la propiedad. Tal como indica Arenas García (2016), en los delitos de género el agresor suele conocer los lugares que frecuenta la mujer y sus familiares y allegados, el barrio y a sus vecinos, sus horarios, y los recursos de los que dispone la mujer para enfrentarse a situaciones vitales. Es información sensible, comprometida y beneficiosa para el agresor, por lo que frente a ello la tecnología encuentra su fundamento como mecanismo reforzador del control y vigilancia. El monitoreo constante permite dar aviso a las fuerzas policiales para que actúen, así como también permite evidenciar el incumplimiento y proporcionar información para futuras intervenciones.

Los dispositivos electrónicos introducen una transformación en los contextos tradicionales de oportunidad delictiva, ya que desde diversas variables dificultan una potencial agresión. Es por eso que, el tratamiento de la violencia de género implica un abordaje teórico y metodológico que la entienda, por un lado, como una problemática social compleja, atravesada por múltiples factores y sostenida por una estructura desigual de poder. Y, en simultáneo, como una expresión más de la cuestión social a ser trabajada desde el ámbito de la seguridad pública, en diálogo con los modelos explicativos de la violencia y el delito en el espacio público.

LA BUENA VÍCTIMA

En los sistemas de justicia y seguridad está presente una noción de víctima que responda a ciertos estándares de “buen” comportamiento. Usuarias que se quejan, que están molestas, que cuestionan los procedimientos, que deciden no ser monitoreadas y devuelven el dispositivo. De alguna manera, está implícita una diferenciación entre quienes son merecedoras de una protección y quienes no, por no adecuarse a las pautas formales del programa, al mismo tiempo que se reconocen algunas particularidades de su contexto y características de la problemática en la que están inmersas.

Mariana Carbajal (2014) reúne algunas de las características más habituales que se dan en mujeres que han sufrido violencia. En primer lugar, se habla de temor al cambio. Debe comprenderse





que la situación de desventaja es previa al momento en que la mujer es victimizada por el denunciado. Si no se adopta esta perspectiva, el comportamiento de la usuaria será entendido como incoherente, desinteresado, inseguro o dubitativo.

Desde el Trabajo Social, sostenemos que se trata de personas cuyos derechos fueron vulnerados pero que no por eso son personas pasivas, sino que han desplegado diferentes estrategias para salir de las situaciones de violencia y que se deben reconocer esa capacidad de resistencia, agencia y transformación. Comprender esto contribuye a que la sumisión por parte del varón agresor no se convierta en un tutelaje posterior por parte de los programas estatales.

La urgencia de lo diario en las instituciones públicas muchas veces no permite reflexionar sobre las prácticas y se tiende a su naturalización. Es por ello que nos parece importante generar espacios que habiliten una constante problematización, que busque evitar lógicas de pensamiento reduccionistas que revictimizan a las mujeres, así como para comprender la complejidad y multidimensionalidad de la problemática.

BIBLIOGRAFÍA

ARENAS, GARCÍA L. (2016) *"La eficacia de la vigilancia electrónica en la violencia de género: análisis criminológico"*. International e-Journal of Criminal Science Research Report 1, Número 10 (2016).

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5726413>

BURIN, MABEL *"Construcción de la Subjetividad Masculina"* en: *Varones. Género y Masculinidad*, Buenos Aires, 2009, Librería de Mujeres Editoras.

CARBAJAL, M. (2014). *"Maltratadas. Violencia de género en las relaciones de pareja"*. Editorial Aguilar

LEY NACIONAL N° 26.485. *Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollan sus relaciones interpersonales*

MALLARDI, MANUEL W. (2014). *"Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico"*. La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2014.

RED DE EQUIPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO EN MASCULINIDADES (2015). *"Violencia Masculina en Argentina"* Editorial Dunken.

TRABAJO SOCIAL SITUADO



TRABAJO SOCIAL SIN GORDOFOBIA. PERSONAS GORDAS Y DERECHOS HUMANOS VULNERADOS

**Pedini, Carolina*

El presente artículo reflexiona sobre la experiencia profesional de Trabajo Social con perspectiva en diversidad corporal gorda. Pretende introducir el concepto de gordofobia y estigma de peso, sensibilizar sobre la vulneración de los derechos humanos de las personas gordas y reflexionar acerca del abordaje del trabajo social con esta población.

GORDA. GORDO. GORDE

¿Les incomoda que comencemos así? Así será entonces, colegas. ¿A qué remite la palabra “*gorde*”? ¿Suena peyorativo, extraño, difícil, chocante, insultante, llamar a una persona de “*gorda*”? ¿Sucede lo mismo al hablar de otras características físicas como la altura, el color de ojos o el tamaño de los dientes, por ejemplo? Repito, quizás, les incomode que hable de personas gordas, y es entendible. La palabra “*Gorde*” es comúnmente utilizada como un insulto, denota desprecio. “*Gorde*” suena fuerte, suena grosero. Hasta necesitamos eufemismos para suavizarla... “*Gordite*”. “*Grandote*”. “*Robuste*”. “*De Huesos Grandes*”

* **Carolina Pedini** - Licenciada en Trabajo Social y Activista Gorda. Se desempeña en el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Reflexionemos juntas acerca de ello. ¿Por qué nos despierta esa incomodidad? ¿Cuál es la representación social de las personas gordas en nuestra sociedad contemporánea? ¿Cuál es nuestro primer pensamiento cuando nuestro usuario es una persona gorda?

Quisiera comenzar compartiéndoles el concepto de Gordofobia. *“La gordofobia es el odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas. Es una discriminación que está cimentada sobre prejuicios respecto a los hábitos, costumbres y salud de las personas gordas, los cuales se nutren de la creencia de que el cuerpo gordo responde a una falta de voluntad o de autocuidado, de no hacer el esfuerzo suficiente para ser delgado, motivo por el cual merece “castigo” o rechazo. Esta perspectiva, que piensa que el cuerpo gordo es producto de pereza o vagancia, no atiende a los contextos que producen o afectan a los cuerpos, ni a todos los factores que inciden en que una persona sea gorda o flaca, enferme o sane”.* (Piñeiro Bruschi, M. 2020. P.20)

Las personas gordas son estigmatizadas solo por su tamaño corporal, éste es asociado socialmente a la enfermedad, a lo indeseable, a los malos hábitos alimentarios, a la falta de voluntad, a la inactividad física, al descuido, a la suciedad, a la vagancia. Los cuerpos gordos son representados en las antípodas de la belleza, el deseo, el amor. En las producciones televisivas y cinematográficas les muestran como fracasados, villanos, males. O bien, como los amigos buenos que acompañan la historia de amor, pero nunca son protagonistas de una. Ni un superhéroe gordo, ni una heroína gorda, jamás. La salud del gordo es un tema recurrente en reuniones familiares y sociales, reciben todo tipo de comentarios sobre qué hacer y cómo gestionar sus cuerpos, que ropa están usando, qué comen, cuánto y cómo lo hacen, sin siquiera haberlo pedido.

Los medios de comunicación y las redes sociales crean y reproducen estereotipos de belleza y salud asociada a los cuerpos delgados relegando al cuerpo gordo a ser ejemplo de fealdad y frustración. El proyecto de vida está en pausa hasta que se adelgace. Todo lo bueno sucederá cuando se abandone el tamaño corporal grande, todo lo malo y enfermo acontecerá mientras continúe la gordura. En el imaginario social, les gordes *“no se aman”*, *“no tiene autoestima”*, no tienen *“fuerza de voluntad”*, *“no se cuidan”*.

El estigma por el tamaño corporal, o bien, el *“estigma de peso”* afecta cada momento de la vida cotidiana de las personas gordas. Es la base de la discriminación, la violencia y la vulneración de derechos humanos que acompaña el ciclo vital de dicha población. *“Donde quiera que vayan, se encuentran con una sociedad que les rechaza, estigmatiza y censura, que les insiste en que tener el cuerpo que tienen es su responsabilidad, llenándoles de culpa y vergüenza”.* (Piñeiro Bruschi, M., 2020, Pag. 20).

¿Hay un modelo único de cuerpo? Claro que no. Aun así, la diversidad corporal se encuentra ordenada y jerarquizada socialmente por la valoración de algunos cuerpos por encima de otros. Esta jerarquía corporal determina un único modelo hegemónico, en el cual la delgadez es sinónimo de salud, belleza, éxito y la gordura como enfermedad, fealdad, fracaso, vergüenza.

“El cuerpo es una construcción social que no solo es singular y única para cada una de las personas, sino que siempre se da en una relación necesaria con otras personas. Es en ese conjunto de interacciones que se van inscribiendo una serie de mandatos, expectativas, prejuicios sobre aquello que se considera saludable, bello, correcto, normal, y hasta útil o productivo.” (Ministerio de Géneros y Diversidades PBA 2022 P. 10). ¿Cómo afecta entonces la gordofobia y la estigmatización a nuestros usuarios? Hagamos un repaso sobre algunos derechos humanos fundamentales en intersección con la problemática descripta.

LOS DERECHOS HUMANOS NO DISTINGUEN CORPORALIDAD

DERECHO A LA SALUD

En Argentina, el enfoque de la medicina es pesocentrista, es decir, *“que considera al peso corporal suficiente para separar a las personas sanas de las enfermas. En efecto, el medidor que utilizan se denomina IMC (índice de masa corporal), y este se construye en base a un tipo de cuerpo estandarizado.”* (Contrera L.- Moreno L. 2021 Pag.4). Los cuerpos gordos, para la medicina tradicional, son cuerpos enfermos.

En el año 2022, la ONG La sublevada realizó un relevamiento sobre el acceso a la salud de personas gordas en Argentina. Sobre una base de 1000 encuestados, 7 de cada 10 personas gordas califica como negativa la experiencia en un consultorio médico, el 82% manifiesta haber sido discriminado, el 76% recibió comentarios sobre su cuerpo en el consultorio y el 28 % el personal de salud se burló o le agredió. (ONG La sublevada – 2022)

La gordofobia del personal de salud se expresa en comentarios como *“cerrá la boca” “si seguís así de gorda te vas a morir” o “todo es culpa de tus kilos”*. Este ámbito de asimetría de saberes y autoridades, al parecer, habilita a “regañar” a los pacientes por su estado de salud, el tamaño de su cuerpo y por la supuesta alimentación que llevan, convirtiendo la consulta médica en un lugar violento y expulsor. Los síntomas manifestados son desestimados o relacionados directamente con el peso corporal, anulando completamente cualquier posibilidad de indagación sobre el estado y los determinantes de salud, la historia personal o social. Los pacientes gordos abandonan la consulta sin tratamiento para la dolencia, pero probablemente con un plan alimentario restrictivo. Consecuentemente, se alejan del sistema de salud, provocando un agravamiento de la enfermedad por consultas tardías en estadios avanzados, emergencias en guardias, en estadios irreversibles o la muerte. La salud mental de las personas gordas está afectada gravemente por el estigma de peso y la violencia, en la infancia, adolescencia y la adultez.

El acceso a la salud también es sumamente vulnerado por el equipamiento médico disponible en las instituciones sanitarias. Las sillas de ruedas, camillas, tomógrafos, resonadores magnéticos, camillas de quirófano, batas quirúrgicas, entre otros, tienen limitaciones de tamaño y peso.

La violencia obstétrica ejercida hacia las maternidades gordas es también alarmante. La discriminación, el maltrato, la amenaza sobre la pérdida del embarazo y la imposibilidad de

conseguir gestar, de provocarle la muerte o un daño irreparable al bebé, están presentes en cada una de las intervenciones, estudios, consultas médicas, ya sea en la búsqueda del embarazo, durante el mismo, el parto, y el posparto. Con los tratamientos de fertilidad ocurre algo similar. Si bien la Ley de Reproducción Asistida (Ley 26.862 – 2013) no especifica restricciones en el peso de la persona que gestará para realizar el tratamiento, en muchas instituciones de salud, los profesionales se niegan a iniciar el proceso por el tamaño corporal de le paciente.

El IMC se utiliza como indicador de salud también para determinar las enfermedades preexistentes al querer ingresar a una Obra Social o Prepaga. Algunas de ellas niegan el ingreso a los gordes u ofrecen ingresar abonando una cuota irrisoriamente costosa y diferenciada de la cuota ordinaria.

DERECHO AL TRABAJO

El derecho al trabajo, fundamental para el desarrollo de un proyecto de vida, también resulta afectado por el estigma de peso. Así como el IMC condiciona el ingreso a un servicio de salud, también condiciona la evaluación preocupacional. Los postulantes gordes podrían ser considerados enfermos, solo por el criterio pesocentrista y quedar por fuera de la selección de personal.

En otro plano, el concepto de *“buena presencia”* en los requerimientos ocupacionales se encuentra asociado a los patrones de belleza hegemónicos establecidos: Ser joven, blanque, delgade, capaz. Las exigencias de los patrones de belleza (de los cuales la gordura es eyectada y despreciada) influyen en la selección de personal, sobre todo en las femineidades. En el mismo sentido opera el estigma, le gorde como persona sedentaria y perezosa y el supuesto rendimiento físico laboral.

Cuestionemos también, ¿Vemos a personas gordas en puestos de atención al público? ¿Personas de corporalidad grande suelen encontrarse en puestos gerenciales o cargos de superioridad jerárquica, tanto en el empleo público como en el ámbito privado?

DERECHO A LA VESTIMENTA

La ropa nos protege del clima, de los insectos, forma parte de nuestro estilo y nuestra identidad. El acceso a la indumentaria para las personas gordas en Argentina es sumamente limitado. Las tablas de talles son para cuerpos pequeños y medianos. Y si bien existen algunas tiendas de ropa y sobre todo emprendimientos textiles con tablas de talles amplias, son escasos para la cantidad de demanda y el precio de las prendas grandes suele ser más elevado que en los talles más pequeños.

“Vestirse es un Derecho” expresa una publicación de la ONG Anybody Argentina, organización impulsora de la Ley 27521, sancionada en 2019, para implementar el SUNITI (Sistema Único Normalizado de Identificación de Talles de Indumentaria). La ley propone un estudio antropométrico de la población argentina, para conocer las medidas corporales

de las personas en nuestro país y a partir de allí, confeccionar así una tabla de talles inclusiva. Dicho estudio fue llevado a cabo por la ONG y el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial). Esta ley se encuentra reglamentada y el estudio ya fue concluido, pero aún no se implementa en la industria textil.

Otra situación discriminatoria encontramos en los locales de venta de indumentaria que utilizan términos degradantes en sus publicidades fomentando la burla y el estigma. Ejemplo de ello son, por ejemplo, carteles que anuncian: *“talles gigantes”, “talles para gordos y super gordos”, “talles especiales y super especiales”*. La diversidad de cuerpos no tiene nada de especial. Es solo eso, diversidad.

Sumemos más interrogantes: ¿Qué sucede con los uniformes en los trabajos, hay talles para todes les trabajadores? ¿Con la vestimenta y equipamiento de seguridad en las fábricas? ¿Podemos relacionar el acceso a la vestimenta con la “buena presencia” que citábamos anteriormente? ¿Qué sucede con las personas cuyos ingresos económicos no permiten adquirir estas prendas costosas y difíciles de conseguir? ¿En los roperos comunitarios hay ropa de talles grandes? En los programas asistenciales directos y de emergencia: ¿hay talles para asistir a la población afectada por emergencia climática y/o social?

DERECHO A LA EDUCACIÓN

Habitar una corporalidad gorda es la tercera causa de discriminación en nuestro país según el Mapa de la Discriminación del INADI (INADI 2019) y el ámbito donde más se hace presente es precisamente en el educativo.

El bullying a las infancias y adolescencias gordas es una situación reiterada en el paso de muchas generaciones. Podemos encontrar ejemplos en las noticias actuales, en toda la Argentina. Es muy necesario poner en agenda la problemática del acoso escolar por cualquier causa de discriminación que afecta gravemente a las infancias y adolescencias, no solo la gordura. La implementación de la ESI en los ámbitos educativos, incorporando la temática de diversidad corporal dentro de los contenidos resulta urgente y necesaria.

Así como sucede en el ámbito de la salud, en los edificios educativos también hay escasa adecuación para la diversidad corporal. Baños, mesas, sillas y pupitres de varios de los establecimientos educativos son de medidas estandarizadas y para muchas corporalidades grandes son inadecuadas y/o incómodas.

DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Las personas gordas tienen derecho a habitar su cuerpo en una vida libre de violencias. La violencia callejera, en los medios de comunicación y las redes sociales, las bromas, los memes y los comentarios de familiares, amigos y desconocidos impactan fuertemente en detrimento de la salud mental y afectan negativamente los vínculos interpersonales, condicionan los proyectos y las libres elecciones. ¿Qué sucede con el deseo, el amor y las

relaciones sexoafectivas? El estigma de peso es la base de una dualidad de visibilidad/invisibilidad de las corporalidades gordas. Visibles para ser ejemplo de todo aquello que nadie quiere ser, e invisible para gustar, ser amado, deseado, deseante.

También brevemente preciso nombrar las limitaciones en el acceso y uso de cualquier medio de transporte: los asientos en los colectivos, trenes, aviones y micros de larga distancia tienen un tamaño estandarizado, y dentro de ellos los cinturones de seguridad de automóviles y aviones y los chalecos salvavidas tienen limitaciones de peso y tamaño.

El disfrute de los momentos de ocio y descanso en los espacios de cultura y entretenimiento también presentan una situación similar. Los juegos mecánicos en parques de diversiones, las butacas de cines y teatros, entre otros, no disponen de alternativas para que las personas gordas puedan disfrutar de esas actividades.

APORTES DESDE Y PARA EL TRABAJO SOCIAL

Las personas gordas constituyen una población vulnerada en sus derechos humanos y la gordofobia debe ser considerada como un problema social de exclusión y marginación. Allí el Trabajo Social también puede y debe decir presente.

Quisiera entonces poder puntualizar algunas reflexiones para promover a un Trabajo Social con perspectiva en diversidad corporal gorda, un trabajo social sin gordofobia.

Repensemos la interseccionalidad de los problemas que atraviesan nuestros sujetos de derecho incluyendo la dimensión del cuerpo, la discriminación y violencia que implica tener una corporalidad grande.

Encuentro sumamente necesario incluir el análisis de diversidad corporal gorda dentro de las currículas académicas y espacios de capacitación, sobre todo, en relación con los ámbitos de salud, educación y trabajo.

Debemos propiciar el debate sobre gordofobia como problema social en todos los ámbitos de ejercicio profesional y desde allí, promover el desarrollo de políticas públicas para garantizar el acceso a los derechos básicos de las personas gordas.

Reflexionemos como individuos y profesionales nuestros propios posicionamientos, experiencias y preconceptos, nuestros privilegios y discursos, en relación a los cuerpos gordos, a fin de minimizar los sesgos en la intervención profesional.

En nuestros ámbitos de trabajo cotidiano, rediseñar y adecuar los espacios físicos, gabinetes y el mobiliario básico de las oficinas y espacios comunes, para adaptarlos a las corporalidades grandes.

Prestemos especial atención a los relatos y vivencias de las personas gordas en las entrevistas, evitando el prejuizgamiento, la discriminación, los comentarios sobre el cuerpo. Tengamos presente que dichas usuaries suelen recibir todo tipo de recomendaciones, consejos y directivas sobre qué hacer para reducir el tamaño de su cuerpo, en cualquier

persona, sin haberlo solicitado, la mayoría de las veces de modo violento, coaccionado, generándoles vergüenza y angustia. Sugiero evitar ese tipo de conversaciones, o bien, solicitar el consentimiento explícito de le usuarie para abordar esos temas, si realmente es sumamente necesario tratarlos según la evaluación profesional y para los objetivos de la intervención social.

Por último, seamos agentes replicadores y convidemos a otros colegas y profesionales del campo social a repensar la problemática y comprender las violencias y marginación hacia las personas con corporalidad grande, promoviendo una mirada inclusiva y una perspectiva de derechos humanos, alejada de los discursos de patologización y culpabilización.



TRABAJO SOCIAL SIN GORDOFOBIA

BIBLIOGRAFÍA

MAGDALENA PIÑEIRO BRUSCHI. *Guía Básica sobre gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia. Guía elaborada en el marco del Proyecto "Jornadas sobre Gordofobia y la Violencia Estética contra las Mujeres 2020".* Instituto Canario de Igualdad.

MINISTERIO DE LAS MUJERES, POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de diversidad gorda.

MANCUSO L., LONGHI, B. Y PEREZ M. *Revista Inclusive Nro. 4. Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio.* INADI.

ONG LA SUBLEVADA. *Informe sobre acceso a la salud de personas gordas.* 2022 Instagram lasublevadaok.

LEY 26862. *Ley de Reproducción Asistida.* Año 2013.

LEY 27521. *Ley SUNITI.* 2019

TRABAJO SOCIAL Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: LA EXPERIENCIA DESDE UN DISPOSITIVO RESIDENCIAL DE CABA

**Paz, Ximena ; Pertine Jacquet, Guadalupe*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar en torno a las intervenciones profesionales en el campo de la Salud Mental, tomando nuestra experiencia como Trabajadoras Sociales en un dispositivo residencial de Rehabilitación Psicosocial ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de nuestra rotación programática en Salud Mental como residentes del tercer año de la Residencia de Trabajo Social, sede Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. En primer lugar, a partir de la inserción, observación y experiencias en dicho dispositivo, realizamos una breve caracterización de la institución a fin de contextualizar y situar nuestro análisis. En segundo lugar, retomamos aportes teóricos sobre la Rehabilitación Psicosocial a fin de problematizar nuestra práctica. Por último, compartimos los aportes y desafíos que transitamos en los abordajes e intervenciones profesionales en dicho recorrido.



* **Ximena Paz** - Licenciada en Trabajo Social - UBA. Residente de Trabajo Social CABA - Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Guadalupe Pertine Jacquet - Licenciada y Profesora en Trabajo Social, UBA. Residente de Trabajo Social CABA - Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

CARACTERIZACIÓN DEL DISPOSITIVO

La Residencia Protegida N° 1 se creó en el año 2011, formando parte de la Red de Atención de Salud Mental, con dependencia orgánica y funcional de la Dirección de Programas Especiales de la Dirección General de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se dedica a la Rehabilitación Psicosocial de personas que al momento del alta e internación de los efectores de Salud Mental de la CABA requieran apoyos específicos para su reinserción social a través de un proceso de rehabilitación de las áreas de desempeño de la vida cotidiana. Se brinda cobertura habitacional apuntando a una mejora en la calidad de vida así como en el recupero progresivo de sus derechos y capacidades. Este tipo de dispositivos buscan favorecer la reinserción social en el ámbito comunitario de las personas con padecimientos mentales severos, su integración social y su autonomía plena.

Los objetivos que persigue la institución son: trabajar en la prevención y/o gestión de crisis en salud mental; propiciar información y hábitos de cuidado integral de la salud; brindar herramientas para el automanejo de la medicación; favorecer el desempeño autónomo en actividades de la vida diaria; facilitar el uso de recursos sociales y comunitarios; favorecer el desarrollo de integración escolar-educativo y proyectos de capacitación e inserción laboral según el caso; ampliar y fortalecer la red familiar-social de apoyo; evaluar y desarrollar posibilidades en función de un proyecto de vida con mayor autonomía; y por último, favorecer las acciones de inserción en diferentes recursos habitacionales de la comunidad. El ingreso de les usuaries al dispositivo es de carácter voluntario y la permanencia en el mismo es de carácter transitorio; el tiempo de permanencia de cada persona se puede modificar según las particularidades de su proceso de reinserción y rehabilitación social.

Al momento de realizar nuestra rotación vivían quince usuaries, de les cuales cuatro son varones y el resto son mujeres, cada una con experiencias previas de institucionalización de diez años o más en instituciones monovalentes tales como el Hospital Borda, Hospital Moyano y Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. Es pertinente mencionar que los tratamientos y espacios terapéuticos de les usuaries ocurren por fuera de la Residencia Protegida.

El equipo profesional se encuentra conformado por un psiquiatra (coordinador), una trabajadora social, una psicóloga, una terapeuta ocupacional y una enfermera. A su vez, la institución cuenta con una persona que realiza el trabajo administrativo y un equipo de operadores que realizan guardias de doce horas en duplas. El mantenimiento de limpieza y orden de la Residencia se encuentra a cargo de les usuaries, el cual es reforzado por personal de limpieza.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

El concepto de Rehabilitación Psicosocial fue sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo, existiendo distintas definiciones e interpretaciones en torno al mismo. Dichos cambios se relacionan a comprender al padecimiento mental ya no como un estado inmodificable, sino como lo define la Ley N° 26.657 en su artículo 3:

“Todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculados a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos incluyendo trastornos y/o enfermedades como proceso complejo determinado por múltiples componentes”.

En este sentido, en el presente trabajo nos interesa retomar que la Rehabilitación Psicosocial es un proceso que implica la apertura de espacios de negociación que involucra a distintos actores: les usuaries con padecimiento mental, las familias, la comunidad y las instituciones; poniendo el foco en el ejercicio pleno de la ciudadanía. Los procesos de rehabilitación en Salud Mental abarcan los tres grandes escenarios en los cuales transcurre la vida cotidiana: casa, trabajo y red social (Saraceno, 2001). Desde esta perspectiva, las estrategias también deberían apuntar a recuperar la singularidad y subjetividad de las personas reconociendo la posibilidad de disfrute y placer (Techera, Apud y Borges, 2009). Cabe destacar que el modelo psiquiátrico y asilar que todavía en la actualidad entra en tensión con nuestro marco normativo y con los abordajes en Salud Mental anclados en la comunidad; impacta en las trayectorias de vida de las personas con padecimiento mental en cuanto a sus expectativas, deseos, proyectos y vínculos de manera perjudicial, requiriendo en la mayoría de los casos del apoyo y acompañamiento de una red de personas e instituciones para poder desenvolverse en la vida cotidiana (Amarante, 2009). Es por esto que consideramos que los procesos de Rehabilitación Psicosocial deben tender a reconstruir y garantizar el acceso real a los derechos, incluyendo el ejercicio y reconocimiento de los mismos (Rotelli, 1993). Nos interesa recuperar la noción de externación sustentable, considerando que esto no implica que una persona que ha sido externada no vaya a sufrir una nueva crisis en algún momento de su vida. Sin embargo, si existen los apoyos, recursos y tratamientos necesarios, las probabilidades de necesidad de reinternación se reducen y son menores que en el caso de las personas que no cuentan con los mismos. Consideramos que los tres ejes de trabajo para lograr una externación sustentable son los recursos habitacionales, económicos y asistenciales, en donde el Estado tiene un rol fundamental. (ADESAM, 2017).

Entendemos que para lograr el ejercicio de la ciudadanía de las personas con padecimiento mental es necesario distanciarnos de la idea del trabajo como una actividad terapéutica o con una sola función de ocupar el tiempo ocioso, sino del trabajo con valor social (Saraceno, 2001). Se trata de pensarlo como una estrategia fundamental para la autonomía para el intercambio real (Amarante, 2009). Aquellas prácticas que se identifican con solamente llenar el tiempo, muchas veces produciendo objetos inútiles, en realidad no presentan características del proceso rehabilitativo (Rotelli, 1993).

Nos interesa destacar brevemente algunas de aquellas prácticas que sí representan una acción (re)habilitativa, como por ejemplo: el disfrute de bienes y servicios normalmente no disfrutados, la identificación de aquello de lo que uno es capaz, la adquisición de una habilidad antes no poseída (y el desarrollo de la misma), el tener, el poseer, la propiedad privada, el sentido de pertenencia a alguna cosa, el hacerla posible, el reconocimiento y la práctica de una identidad sexual y de un afecto (Rotelli, 1993). Si bien en la actualidad nos

encontramos transitando las modificaciones que implicó la reforma psiquiátrica, específicamente hablando en nuestro país con la Ley de Salud Mental, continúa siendo una deuda pendiente el cambio del modelo hospitalocéntrico al de atención comunitaria. La Residencia Protegida cumple una función importante en este sentido, en tanto promueve la atención comunitaria desde un enfoque de Rehabilitación Psicosocial. Para pensar en la atención comunitaria, desde la mirada de la rehabilitación psicosocial, se requiere de una red de servicios comunitarios que puedan brindar distintos tipos de alojamiento entre las internaciones prolongadas y la reinserción social e integración de las personas que padecen trastornos mentales severos. Los programas residenciales forman parte de dicha red que busca contemplar las situaciones de los usuarios que requieran alojamiento y apoyos, ya sea por falta de contención familiar, recursos económicos y/o deterioro de las funciones sociales. Como se menciona en el Anexo de Programas Residenciales del Ministerio de Salud de CABA (2010):

“Se hace necesario que la atención contemple la rehabilitación psicosocial en tanto implica la creación de dispositivos sociales y de salud destinados a dar respuesta a la problemática permitiendo un abordaje sobre las bases de la singularidad, justicia, igualdad, inclusión social y ciudadanía efectiva” (2010, p. 1).

A partir de este breve recorrido teórico, es que nos interesa resaltar su importancia para el abordaje de la Salud Mental en comunidad, en la reconstrucción de redes y el ejercicio real de su ciudadanía, sin perder de vista los desafíos actuales que eso conlleva en la práctica cotidiana, así como también sobre el rol del Trabajo Social.

APORTES Y DESAFÍOS DEL ROL DE TRABAJO SOCIAL

Como hemos mencionado, la Residencia Protegida N°1 es un dispositivo dentro del marco de Rehabilitación Psicosocial, aportando a una mayor autonomía y emancipación de las personas usuarias que residen allí. Sin embargo, este tipo de instituciones en el campo de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires continúa siendo “lo distinto”, lo que sale de lo común, ante las lógicas hospitalocéntricas. En la actualidad, se sostiene como desafío la articulación con otros efectores de Salud Mental que siguen respondiendo a una lógica manicomial, repercutiendo en los objetivos y acompañamiento que persigue la Residencia Protegida. La situación mencionada, no solo queda limitada a un plano conceptual, sino que esto se trasluce en el rol del Estado y específicamente, en los recursos destinados a políticas públicas que acompañen las intervenciones que se llevan a cabo en estos dispositivos.

Si bien la Residencia Protegida busca promover la mayor autonomía posible en sus residentes, se puede evidenciar el desafío constante de poder conciliar en sus modalidades de intervención la autonomía, por un lado, y el cuidado y protección, por el otro (Schmuck y Serra, 2009). En este sentido, destacamos la flexibilidad que tiene la institución en sus acompañamientos que permiten brindar los apoyos necesarios que la persona requiera, sin caer en una sobreprotección y evaluando de manera conjunta con el equipo profesional la particularidad de cada sujeto. Dicha flexibilidad se evidenció en algunas situaciones de las

personas usuarias, en donde las entrevistas de seguimientos ocurrían en otros espacios que no fuera el dispositivo, por ejemplo en sus casas cuando se trataba de situaciones prontas a egresar de la institución, contemplando la necesidad y el apoyo que requiera la persona, siendo esto una de las funciones del Trabajo Social en el dispositivo.

El Trabajo Social busca promover la generación, recuperación y fortalecimiento de las redes sociales de les usuaries para su sostenimiento en la comunidad, así como también favorecer el ejercicio de derechos y la asunción de las responsabilidades derivadas de su condición de sujetos de derechos. Es así que la intervención profesional en la Residencia Protegida atraviesa distintos aspectos de la organización y vida cotidiana de quienes residen en el dispositivo, por ejemplo, a través de entrevistas de seguimiento. En ellas se abordan distintos aspectos de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de les usuaries para, desde nuestra disciplina, desarrollar diagnósticos sociales que contribuyan al diseño interdisciplinario de estrategias de rehabilitación psicosocial. También se asesora y coordina la organización de las actividades diarias y convivenciales, según los apoyos que necesite cada usuarie. Se prioriza recuperar la experiencia en primera persona de las personas con padecimiento mental, poniendo en valor sus pensamientos, sentires y necesidades, otorgándole el tiempo requerido y suficiente al armado y despliegue de estrategias. Estas últimas se distancian de paradigmas tutelares y asistencialistas, guiándose por el principio de la dignidad del riesgo, es decir, **“el derecho de las personas a transitar y vivir en el mundo, con todos sus peligros y la posibilidad de equivocarse”** (Basz, 2011, p. 52).

Quisiéramos resaltar el rol importante que cumple la Trabajadora Social, y el equipo en su conjunto, en los acompañamientos de los grupos de egreso, ya que es uno de los espacios donde se ha observado gran parte de los desafíos. Estos grupos funcionan los días martes por la mañana y al momento de nuestra rotación, participaban cuatro usuaries que, según la valoración del equipo, se encontraban en condiciones de egresar de la Residencia Protegida. En este espacio se trabajaron las posibilidades y condiciones de egreso, tales como la búsqueda de hoteles para alquilar y de contar con ingresos que le permitan solventar sus necesidades. Se puede afirmar que las dificultades concretas que se encontraron están relacionadas a la falta de programas/dispositivos que acompañen a les usuaries en su egreso. Como hemos mencionado, consideramos que las políticas públicas deben ofrecer y garantizar las condiciones necesarias para el proceso de desinstitucionalización de las personas con padecimiento mental (Amarante, 2009). Sin embargo, nos encontramos con los obstáculos de pensar esos egresos cuando no existe una política habitacional que contemple a la población usuaria, y con ello la urgencia de contar con políticas públicas que garanticen el acceso a una vivienda digna para una real acción rehabilitativa. También se encontraron dificultades en el ámbito laboral para las personas con padecimiento mental; ubicar al trabajo como un elemento clave para la autonomía es uno de los mayores desafíos. Desde el Trabajo Social se asumió la tarea de favorecer la formación laboral y profesional de los usuarios, así como también articular con instituciones de salud, desarrollo social, justicia y trabajo a los fines de propiciar el desarrollo de estrategias integrales de rehabilitación psicosocial. Fue parte de nuestra intervención la articulación con distintas instituciones con el fin de asesorar a les usuaries

sobre programas que faciliten su ingreso al mercado laboral y su acompañamiento durante el proceso. Sin embargo, las respuestas institucionales fueron acotadas ya que los programas destinados a tal fin son escasos o insuficientes, siendo esto una deuda pendiente con la población.

Retomando la importancia que tiene el dispositivo para fortalecer la inserción en comunidad de los usuarios, consideramos que otro de los desafíos se enmarcan en el fortalecimiento de redes comunitarias. Al ser el equipo profesional conformado por pocas personas, en oportunidades no cuentan con el tiempo suficiente para conocer los efectores o instituciones más cercanas que les permitan a los usuarios el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre. Cabe destacar que en el transcurso de nuestra rotación, se armó un registro de este mapeo institucional con datos necesarios para posibles articulaciones, detectando propuestas de talleres, espacios grupales, detallando la disponibilidad de turnos y días de atención en distintos efectores de salud, así como programas de inserción laboral y/o educativa. Como se puede observar, la falta de políticas públicas que garanticen un real proceso de rehabilitación en la comunidad es uno de los grandes desafíos que se presentan, así como también las dificultades de trabajar de manera conjunta con otros efectores de salud mental que siguen respondiendo a una lógica manicomial. Esto repercute directamente en la práctica cotidiana y en las intervenciones que se realizan desde la Residencia Protegida N° 1. A su vez, en lo específico del rol del Trabajo Social, consideramos que es un fundamental en el equipo profesional, principalmente en el diseño de las estrategias de Rehabilitación Psicosocial así como en la promoción, recuperación y fortalecimiento de las redes sociales de los usuarios para su sostenimiento en la comunidad.

APROXIMACIONES FINALES

La Residencia Protegida N°1 es un dispositivo dentro del marco de Rehabilitación Psicosocial, apuntando a una mejora en la calidad de vida así como en el recupero progresivo de sus derechos y capacidades. Como se ha mencionado, la Rehabilitación Psicosocial pone el foco en el ejercicio pleno de la ciudadanía y apunta a recuperar dimensiones de la vida que fueron arrasadas por la institucionalización, tales como la autonomía, la posibilidad de disfrute y placer, entre otras. Es necesario destacar que para contemplar estas dimensiones y la complejidad de las situaciones como la falta de contención familiar, recursos económicos y/o deterioro de las funciones sociales, se requiere de una red de servicios comunitarios, que permitan un abordaje sobre las bases de la singularidad de la persona, justicia, autonomía y ciudadanía. En este punto es donde se encuentran los principales desafíos, como la escasa existencia de programas y políticas públicas que acompañen las intervenciones que se llevan a cabo en estos dispositivos. Las principales dificultades se encontraron en la cuestión habitacional y laboral que permitan brindar los apoyos necesarios en los proyectos de vida autónoma de las personas con padecimiento mental. Si bien se destaca los avances actuales en relación a las conceptualizaciones y marco normativo relacionado a la Salud Mental en nuestro país, se evidencia en la práctica la lucha constante con instituciones que producen y reproducen la lógica manicomial, repercutiendo en los objetivos, acompañamientos y abordajes comunitarios.

Quisiéramos resaltar la importancia que el Trabajo Social tiene en el abordaje desde la perspectiva de Rehabilitación Psicosocial, específicamente aportando en la reconstrucción de redes y sostenimiento de los usuarios en comunidad y el ejercicio de su ciudadanía. Invitamos al colectivo profesional a recuperar y fortalecer este tipo de dispositivos; reflexionando sobre los mismos, construyendo e interviniendo desde instituciones que estén ancladas en la comunidad y se alejen cada vez más de la lógica manicomial.



BIBLIOGRAFÍA

ADESAM (2017). *Derechos Humanos en Salud: En el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.* Disponible en: Derechos Humanos en Salud_final.pdf

AMARANTE, P.A (2009). *Superar al manicomio: salud mental y atención psicosocial.* Buenos Aires. Topía.

BASZ, E. (2011). *Dignidad del riesgo, la autonomía del usuario.* en *Panorámicas de Salud Mental, a un año de la sanción de la Ley N°26657.* Buenos Aires: EUDEBA

MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. (2010). Anexo Programas Residenciales.

TECHERA, A.; APUD, I.; BORGES, C. (2009) *La sociedad del olvido.* Edición CSIC-Universidad de la República.

ROTELLI, F (1993) *Re-habilitar la re-habilitación. Proyecto PaRI "Participación, reforzamiento institucional e innovación,"* Asistencia técnica y soporte formativo para la aplicación de la ley de reforma en Salud mental en Argentina.

SARACENO, B. (2001). *La rehabilitación psicosocial : una estrategia para el cambio de milenio.* En *La rehabilitación psicosocial en Brasil.* San Pablo -2da edición Hucitec.

SCHMUCK, M. S. Y SERRA, M. F. (2009): *Sustitución de lógicas manicomiales: de las perplejidades a los desafíos.* Publicación de las V Jornadas de Investigación en Trabajo Social. UNER

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (26657/2010) BOLETÍN OFICIAL N° 32041.

LO ARTESANAL DEL TRABAJO SOCIAL, UNA MIRADA DESDE EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL SERVICIO SOCIAL.

ANÁLISIS Y REFLEXIONES DEL ROL DEL TRABAJO SOCIAL Y LA ACCESIBILIDAD DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD

**Quiroga, Abigail; Rovere, Julia*



La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, pudiendo afectar otros órganos del cuerpo. La transmisión de esta enfermedad se da principalmente por la vía aérea, a través de pequeñas gotas que son expulsadas con la tos o con la saliva, por las personas con tuberculosis pulmonar. La probabilidad que tiene una persona de infectarse va a depender del tiempo, frecuencia e intensidad de exposición a la fuente de contagio, que ocurre mayoritariamente en el ámbito familiar o laboral. Desde el equipo de Tuberculosis del Servicio Social de un Hospital General de Agudos (HGA) de la Ciudad Autónoma de Bs. As., se observó y se intervino con personas afectadas por dicha enfermedad.

* **Abigail Quiroga**- Lic. en Trabajo Social, residente de tercer año de la residencia de Trabajo Social en Salud de CABA de un Hospital de Agudos.

Julia Rovere- Lic. en Trabajo Social, residente de tercer año de la residencia de Trabajo Social en Salud de CABA de un Hospital de Agudos

Teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud¹, al analizar las situaciones intervinientes, se puede establecer una relación directa entre la Tuberculosis y las manifestaciones de la *cuestión social*², dado que son personas que se encuentran atravesando situaciones de alta vulnerabilidad tales como pobreza extrema; desempleo o empleo precario; explotación laboral; precariedad habitacional; hacinamiento; violencia institucional; consumo problemático de sustancias, entre otras. Sin embargo, desde el sistema de salud hegemónico no se generan estrategias que consideren estas situaciones a fin de facilitar el acceso tanto para las medidas preventivas, como el acceso a un tratamiento y una adecuada atención de la salud.

Si bien la TB es una enfermedad prevenible y curable en la medida que se realice el tratamiento, que suele ser prolongado y con una gran cantidad de medicamentos, se configura como un problema de salud pública dado que es responsable de 1,5 millones de muertes anuales en el mundo³. Al ser considerado un problema de salud pública, se requieren estrategias y acciones que puedan de forma eficaz responder no sólo a la TB como enfermedad sino a todos los determinantes que contribuyen a su propagación.

Teniendo en consideración, la dificultad en el abordaje de la TB, el acceso al sistema de salud público para recibir atención, se presenta como un impedimento mayor, siendo expulsivo para quienes transitan por él.

Es allí donde comenzamos a problematizar el rol del Trabajo Social, debido a que las atenciones médicas, de quienes sí logran ingresar, dejan a la deriva a las personas que inician un tratamiento. Las dificultades para poder obtener un turno luego de una primera consulta, el acceso a los estudios de contacto para el grupo familiar y para quien está en tratamiento, quedan por fuera de la atención inicial.

En este punto, entra en juego el Trabajo Social porque pensar el derecho al acceso a la salud, va más allá de la mera atención médica, es poder pensar en recorridos intra e interinstitucionales cuidados. Donde quienes transiten por el sistema de salud, puedan hacerlo acompañados de profesionales que puedan no sólo garantizar el acceso, sino también realizar derivaciones cuidadas.

Para poder dar cuenta del rol del Trabajo Social en el acceso al derecho a la salud, se analizó una situación que se acompañó desde el Servicio Social. En el año 2021, ingresa a la guardia de un Hospital General de Agudos (HGA) de la CABA un joven de 15 años, quien es internado por diagnóstico de TB pulmonar, debiendo ser intervenido quirúrgicamente por la gravedad del cuadro (neumotórax). Al indagar sobre la tardía consulta, el joven refiere que previamente concurrió a distintos efectores de salud donde no tuvo respuestas.

El joven ingresa al efector de salud por guardia acompañado de su padre y la pareja del mismo, debido a que se encontraba revinculándose con él luego de 6 años. En relación a las condiciones habitacionales, surge que el grupo familiar se encuentra en condiciones de hacinamiento, viviendo en una casilla precaria cedida por la abuela del mismo, en una localidad del conurbano bonaerense. El grupo familiar conviviente está compuesto por su

madre y cuatro hermanos, tres de ellos menores de edad y una mayor de edad quien se encontraba embarazada, la pareja de la misma y dos sobrines. Respecto al grupo familiar no conviviente, está conformado por su padre, la pareja del mismo y un hermano menor de edad. También en este grupo se suma a la novia con quien se ve de manera continua.

De las entrevistas surge que su hermana es quien lleva a cabo el cuidado de sus hermanos menores durante la internación, dado que su madre permanece la mayor parte del tiempo acompañando al joven en su estadía en el hospital; siendo también el reemplazo de la madre cuando esta vuelve al hogar. Este cuidado hospitalario se encuentra distribuido entre la madre, la hermana del joven y el padre, quien se muestra disconforme a la hora de ejercer el rol de cuidador.

Para poder efectivizar la realización de los estudios de contacto, desde el Servicio Social se articuló con el Programa de Tuberculosis del municipio de residencia del joven y sus padres, desde donde se contactó con diferentes efectores para la atención del grupo familiar, en las distintas localidades de residencia de los grupos familiares.

El acceso a los estudios de contacto presentó un gran número de dificultades para llevarse a cabo, los diversos requerimientos para realizarlos, exigió de las cuidadoras una reorganización constante y la participación desde el servicio social repactando nuevos turnos a fin de lograr un efectivo acceso a la atención. La dificultad en el acceso a los estudios de contacto impacta directamente en la detección temprana de la TB. En el caso de la novia del joven, recién accedió a un diagnóstico ingresando por guardia a un hospital del conurbano donde fue diagnosticada con TB ganglionar.

Para analizar la situación dividimos ejes de análisis, tales como la situación socio-económica y la dimensión de género y cuidado. Empezando por la situación socio-económica, el grupo familiar no contaba con ingresos fijos y estables, sino que estaban compuestos por lo obtenido de trabajos informales y por la AUH percibida por sus hijos menores de edad.

En cuanto a la situación habitacional, como se menciona anteriormente era de precariedad, dado que se encontraban en situación de hacinamiento residiendo 10 personas en una misma habitación. A la vulnerabilidad socio económica que presenta el grupo familiar se agrega la sanitaria, debido a que los niños tienen mayor riesgo de enfermar de TB.

Otro eje de análisis es el de género y cuidado, observándose una clara feminización del cuidado, siendo la madre y su hermana las principales responsables del cuidado tanto en el hogar como en el hospital, donde es el mismo sistema de salud quien responsabiliza a las mujeres de los cuidados como un mandato natural, reproduciendo de esta forma prácticas patriarcales y machistas.

El registro de estas dimensiones desde el Trabajo Social incide en los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidado. Por lo tanto, es necesario poder repensar el rol del trabajo social en el abordaje de la TB, identificando los determinantes sociales y su impacto tanto

complejidad, incluyendo en su análisis su dimensión relacional. Por lo tanto, se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre estos en tanto los servicios son productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización.

En esta interrelación entre servicios de salud y población usuaria, resulta pertinente reflexionar acerca del rol de los trabajadores sociales en el ejercicio profesional dentro del programa de TB. Desde el Servicio Social se realiza una primera entrevista a la persona diagnosticada para conocer su situación y su historia, como así también para abordar las dudas que tengan luego de la atención médica en relación a la TB, su tratamiento y sus medidas de cuidado. A su vez, se brinda acompañamiento y seguimiento, no sólo a la persona enferma de TB, sino a su grupo familiar o conviviente, el cual deberá realizar estudios de contacto para poder determinar si fue contagiado o no de TB.

Es primordial destacar la importancia de este espacio, pensando en la accesibilidad simbólica y la importancia de permitirse tener un lugar donde poder preguntar y repreguntarse.

En este punto, es necesario apropiarnos del concepto de alianza terapéutica desarrollado por Idareta-Goldaracena (2013), en el artículo "Ética y alianza terapéutica en Trabajo Social", el cual hace referencia a la relación que existe entre terapeuta y paciente durante el proceso psicoterapéutico, donde tanto terapeuta como paciente colaboran armónicamente. Pensándola en términos generales y desde el trabajo social, una buena alianza terapéutica se dará cuando haya compromiso de ambas partes; le profesional de Trabajo Social sea percibido por el usuario como creíble, empático, brinde seguridad y confianza, en tanto y en cuanto se establezca una relación entre iguales. La negociación entre ambas sobre las estrategias a seguir es fundamental para establecer esta alianza terapéutica, que propicie en el caso de la atención a situaciones de TB, poder concretar el tratamiento y curarse.

Continuando con la intervención profesional, otro eje a trabajar es el de estudios de contacto, en los cuales se prioriza la realización de los mismos en un efector de salud cercano al domicilio, realizando desde trabajo social derivaciones protegidas. Estas derivaciones exigen la articulación interinstitucional desde el servicio social, intentando evitar la expulsión del sistema de salud. Esto implica las búsquedas exhaustivas de colegas de otros efectores que aborden la TB, y puedan facilitar no sólo información sobre el acceso al mismo, sino también garantizar la atención. Cabe destacar, que estas articulaciones que enmarcamos en el abordaje de la TB, se repiten innumerables veces en la atención de diversas situaciones. Estas expulsiones que se visualizan desde el sistema público de salud, están sumamente relacionadas con una visión de la salud desde el modelo médico hegemónico y su concepción biologicista, sin tener en consideración la salud integral que implica que las personas somos más que un cuerpo enfermo. Es por estas situaciones que tejemos redes informales con el fin de facilitar el acceso a la salud integral de la población.

Desde nuestras intervenciones profesionales, sostenemos que en muchas ocasiones el

acceso a derechos se encuentra ligado a nuestra labor profesional y a las redes que podamos tejer con otros colegas. En esta instancia, definimos al trabajo social como una comunidad, dado que estamos a disposición de otros colegas que precisen, al igual que nosotras, información, recursos u otra acción en pos del acceso a derechos. Siendo este espíritu de comunidad extendido también con las personas con quienes intervenimos, potenciando así la alianza terapéutica antes mencionada.

Si bien hablar de comunidad puede ser visto de forma positiva, no debemos dejar de problematizar las condiciones que nos llevan a actuar de esa manera. Tejemos estas redes porque las instituciones se vuelven cada vez más hostiles y expulsivas, no brindando respuestas a la población usuaria, resolviendo desde el trabajo social desde estructuras puramente artesanales. Se terminan dando respuestas de forma particular a cuestiones que por derecho deberían ser accesibles a toda la población, desde canales formales por medio de políticas públicas y aperturas institucionales.

De esta forma saturamos nuestros servicios sin que el sistema de salud pública y las instituciones generen canales de accesibilidad real para las demandas que deberían recepcionar y responder. Cuando una institución tiene las puertas cerradas, el trabajo social es la ventana de ingreso a las mismas.

Aunque por un lado podemos reflexionar acerca de nuestro rol en relación a las instituciones; por otro lado, también nos es necesario poner en valor las prácticas realizadas desde cada servicio social: Porque cada respuesta que se brinda, es un trabajo puramente creativo de cada profesional en sus intervenciones.

Porque al referirnos a lo artesanal, damos cuenta del trabajo que implica dar esa respuesta, los profesionales deben construir y reconstruir estrategias de acuerdo a cada situación en específico, con los recursos fragmentados y escasos que disponemos, en pos de un objetivo que siempre es distinto y va variando de acuerdo a la singularidad de cada situación y de cada persona. Siendo un constante armado, desarmado y rearmado de esas estrategias artesanales que tejemos, dado que no siempre funciona lo mismo, y no es posible aplicar un esquema predeterminado.

Por lo tanto, la TB es solo una arista de la salud de las personas con quienes intervenimos. Porque nuestro abordaje incluye a la persona de manera integral, su historia, sus problemáticas, sus atravesamientos y sus contextos, los cuales hacen que haya diferentes maneras de enfermar y transitar un tratamiento. Por lo tanto, existen tantas estrategias como personas que precisan de la intervención profesional, siendo lo artesanal un posicionamiento político a la hora de dar respuestas a las demandas de la población.

Al mismo tiempo, continuando con nuestras reflexiones, también sostenemos que para trascender las intervenciones puntuales es necesario poder problematizar nuestro rol profesional, visibilizar nuestro trabajo y las redes que tejemos y sostenemos, porque estas respuestas deberían provenir de la política pública. No sólo problematizarlo, sino también legitimar nuestras prácticas.

En este sentido y retomando la alianza entre TB y TS reconocemos a la Red de Trabajo Social en Tuberculosis (red en la que afortunadamente pudimos participar), la cual se ha instalado y ganado espacios en el entramado institucional del sector salud. Es un claro ejemplo de la lucha y reivindicación de los espacios de trabajo, discusión y teorización de nuestras prácticas.

Consideramos que es fundamental que como actores de las políticas públicas, podamos generar espacios de discusión e instalar en la agenda la importancia de establecer canales de entrada, que sean contemplados en la planificación y ejecución de las políticas públicas para un legítimo acceso a derechos; dando una respuesta institucional a aquellas demandas colectivas que son fragmentadas y particularizadas en la atención de las instituciones.

Por lo tanto es un horizonte a alcanzar, que nuestras redes y el trabajo realizado sean reconocidos institucionalmente, y que estas prácticas habiliten la apertura de las instituciones. Poder pensar en la incidencia del trabajo social, ya no como la ventana por donde se resuelven diferentes problemáticas, sino pensar un trabajo social que desde esa ventana pueda entrar y abrir la puerta de las instituciones para un efectivo acceso a derechos.



NOTAS

1. La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como *"las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"*.

2. Lo social se presenta como cuestión, es decir como interrogante, cómo un conjunto de circunstancias que interpelan a la sociedad, no solo se liga con la pobreza, se vincula también con formas específicas de esta, con los procesos de pauperización, con el impacto en la vida cotidiana de estos. Pero también con otros asuntos que interpelan a la sociedad en su conjunto que trascienden la esfera de la pobreza, como la locura, la salud, la enfermedad, la conflictividad, los mecanismos de cohesión, los derechos sociales y civiles, en definitiva: los emergentes de la tensión entre integración y desintegración del todo que cada época desde la modernidad denomina sociedad. (Carballeda, 2010)

3. Información disponible en el centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



BIBLIOGRAFÍA

CARBALLEDA, A. J. M. (2010). *La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica. Revista Palobra, "palabra que obra",* (11), 12-23.

Disponible en:

<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/112/96>

Fecha de consulta: 10/09/22

COMES, Y., SOLITARIO, R., GARBUS, P., MAURO, M., CZERNIECKI, S., VÁZQUEZ, A., ... & STOLKINER, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios.* Anuario de investigaciones, 14.

DIRECCIÓN DE SIDA, ETS, HEPATITIS Y TBC (2019) *Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con tb en el primer nivel de atención.* Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf Fecha de consulta: 10/09/22

IDARETA-GOLDARACENA, F. (2013). *Ética y alianza terapéutica en Trabajo Social.* Portularia, vol. XIII, núm. 2, pp. 1-13. Universidad de Huelva. Huelva, España.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161028683001> Fecha de consulta: 10/09/22

STOLKINER Y OTROS (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso.* La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunken

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009) *Determinantes sociales de la salud.*

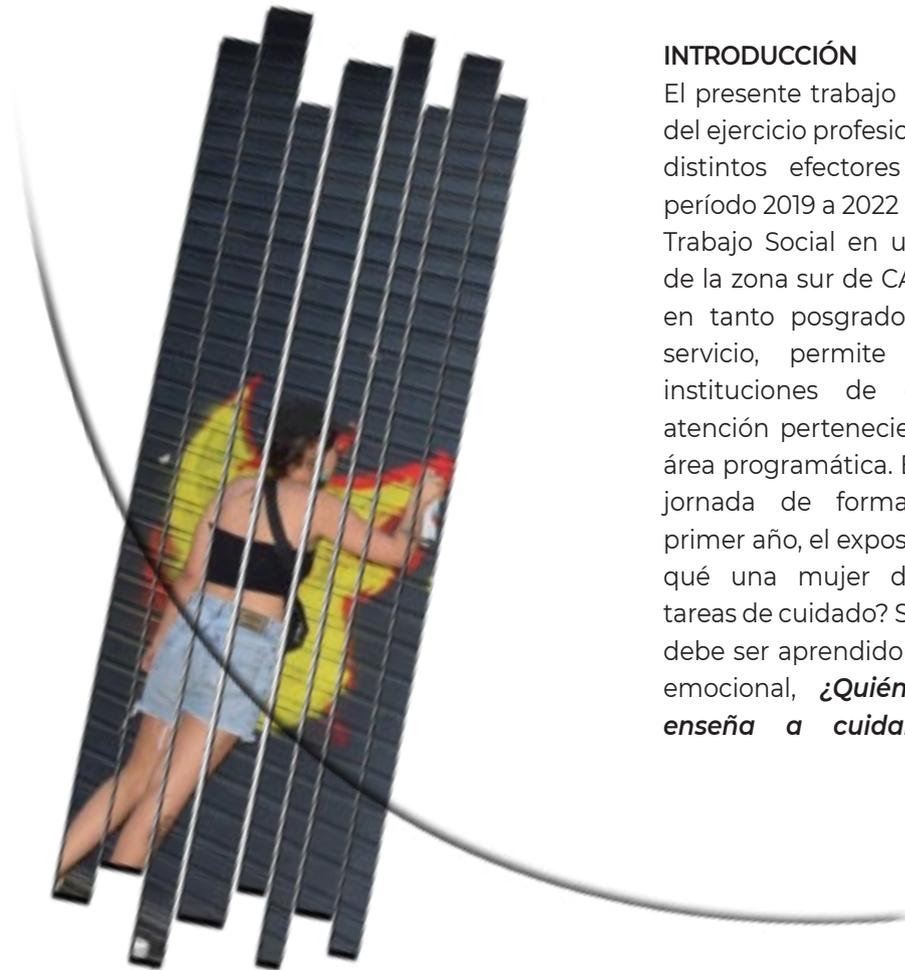
Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>

REFLEXIONES SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNEROS

**Serafini, Mariana*

El siguiente escrito se sitúa desde la experiencia como Trabajadora Social en diferentes efectores de salud de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Aborda las prácticas de cuidado que ejercen mujeres con otras adultes dentro del campo de la salud, reflexionando sobre la feminización de los mismos y el lugar que ocupa el Estado en materia de políticas sociales reforzando una perspectiva familiarista.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca dentro del ejercicio profesional desarrollado en distintos efectores de salud en el período 2019 a 2022 como Residente de Trabajo Social en un Hospital Público de la zona sur de CABA. La Residencia, en tanto posgrado de formación en servicio, permite la inserción en instituciones de distinto nivel de atención pertenecientes a una misma área programática. En el marco de una jornada de formación durante mi primer año, el expositor preguntó “¿Por qué una mujer debería ejercer las tareas de cuidado? Si es un proceso que debe ser aprendido desde lo físico y lo emocional, **¿Quién cuida y quién enseña a cuidar?**” (Registro de

* Mariana Serafini - Lic. en Trabajo Social UBA - Profesora en Docencia Superior (UTN). Residencia realizada en un Hospital Público de CABA. Actualmente Jefa de Residentes en un Hospital Público de la Pcia. de Buenos Aires.

cuaderno de campo, 2019). Este interrogante puso palabras a observaciones inconclusas y notas de campo reiteradas en mis registros sobre mujeres que cuidaban de manera casi devota a sus hijos, padres, parejas y ex parejas, aún cuando no querían hacerlo. El objetivo de este trabajo es recuperar las inquietudes que resonaron en mi ingreso al universo de la salud pública como Trabajadora Social y reflexionar sobre los aprendizajes adquiridos a lo largo de este proceso. Se aborda la feminización de los cuidados, con una mirada situada en los márgenes del sur de la ciudad. A su vez, se analiza el rol del Estado en las trayectorias de cuidado de las personas que transitan por los efectores públicos de salud.

¿QUIÉN CUIDA? : LA ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Todas las personas desde su nacimiento reciben determinados cuidados que le posibilitan desarrollarse. Se entiende que **“este incluye todas aquellas acciones realizadas para el mantenimiento de la vida cotidiana”** (Fisher y Tronto en Venturiello y otros, 2020). Sin embargo, hay quienes requieren un mayor y/o particular cuidado producto de alguna situación de salud que acontece en un momento de sus vidas. La falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual implica que las personas puedan requerir de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades de la vida cotidiana. (SICCABA, 2021 : 2). Al pensar en las dimensiones que se requieren para estos cuidados, Luxardo (2008) plantea que se engloban una multiplicidad de factores que impactan en quien padece una enfermedad y requiere de asistencia, afectando en todo lo constitutivo a su identidad. Estas situaciones pueden o no devenir en una discapacidad pero implican necesariamente de un otro para realizar distintas actividades. Venturiello (2020) explica que la dependencia que puede generar mayor necesidad de cuidado, no exime a las personas de su noción de autonomía. La misma concierne a la capacidad de tomar decisiones, y en los casos de requerimientos de asistencia, la presencia de los apoyos para ejercerla debe favorecer el desarrollo de la capacidad y no sustituir la voluntad de la persona.

Perez Orozco (2007) entiende a los cuidados como una red de interrelaciones entre quienes cuidan, quienes son cuidados así como los actores institucionales, los marcos normativos y las regulaciones, la participación mercantil y también la comunitaria. Dentro de esa estructura analítica, coexisten distintas intersecciones que se presentan en una sociedad capitalista que producen una organización desigual de los mismos. El Sistema de Indicadores de Cuidados de la Ciudad de Buenos Aires (2021) plantea diversos ejes que estructuran la manera en la cual se organizan los cuidados. En primer lugar, destaca que en zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la que presenta los índices más altos de personas con Certificado de Discapacidad Vigente (CUD) ubicando un porcentaje del 43.6%¹. Junto con este, se ubican los porcentajes más altos de hogares con presencia de personas con discapacidad con un porcentaje del 20.1%². También se presenta la presencia de porcentajes más altos de adultos mayores con valores del 39%.

Las personas que concurren a los efectores de salud donde se sitúan las experiencias de intervención abordadas, se constituyen como el sector más empobrecido de la ciudad. Esto se refleja en la inserción al mercado de trabajo, las condiciones de vivienda así como

también el acceso a distintos servicios públicos (ASIS, 2016). De esta manera, el perfil poblacional de quienes concurren a los efectores del área, se encuentra atravesado por múltiples vulnerabilidades que interseccionan y determinan la manera en que se transitan los PSEAC, dependiendo para el acceso principalmente de los recursos provenientes del Estado.

Las políticas sociales son entendidas a la luz de lo que reflexiona Pastorini (2000) como uno de los mecanismos de regulación de las relaciones sociales; que se materializa en políticas sectorializadas, fragmentando y parcializando la cuestión social en sus manifestaciones. De esta manera, en materia de cuidado, se brindan respuestas insuficientes ya que se aborda la organización de los mismos, escindiendo de la lectura las condiciones materiales de existencia de la población que las demanda. La cristalización de esto, se observa en recursos escasos ofrecidos por el Estado. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, actualmente se cuenta únicamente con cinco residencias para adultos mayores y tres para adultos con discapacidad (SICCABA, 2018). A su vez, no existen dentro de las políticas del GCBA programas que cuenten con cuidadores domiciliarios que concurren a los hogares para distribuir la gestión de quien los solicita. Esto produce que las personas deban permanecer a cargo de quienes conviven con ellos. Cirino y Findling (2019) explican que los modelos de apoyo estatal para la provisión de atención no son neutrales y conllevan marcadas desigualdades sociales, que generan diferencias por clase y por género.

Ante las vacancias estatales, y las dificultades de acceso a ciertos recursos que se facilitan en la esfera del mercado, se ubica una sobrecarga en las responsabilidades en las familias. Al respecto, Zibecchi y Pautassi (2010) plantean que los hogares de bajos ingresos -que además tienen un mayor número de integrantes dependientes- no pueden contratar servicios privados para garantizar el cuidado por lo cual terminan recayendo las actividades principalmente en familiares mujeres del hogar. En los distintos efectores de salud, la gestión asociada al acceso de esos cuidados recae íntegramente sobre las mujeres. Ellas transitan por el sistema de salud aprehendiendo prácticas, sentidos y creencias sobre la manera en que deben ejercer esos cuidados y las implicancias que los mismos tienen en sus propias vidas cotidianas.

¿QUIÉN ENSEÑA A CUIDAR? : ENTRE LO APREHENDIDO Y LO ASIGNADO

Las funciones del cuidado descansaron históricamente sobre las mujeres como parte de la tarea doméstica, siendo invisibilizadas en el ámbito privado del hogar. Se construyeron alrededor de estas tareas roles asignados que ocultan responsabilidades desiguales entre los géneros. Si bien tanto varones como mujeres cuentan con la capacidad de ejercerlos ***“la persistencia de la creencia que las mujeres están mejor dotadas para llevar adelante estas responsabilidades, ha llevado a que especializaran en las tareas de cuidado”***. (ELA, 2012 : 87).

Existen una serie de estereotipos de género, entendidos por Gabaldón Sevilla (1999) como las creencias populares que se construyen sobre un determinado grupo social. En este sentido, se refuerza la idea de que el tiempo de las mujeres debe estar destinado a las

actividades de cuidado, asociadas a valores que corresponden al orden de lo moral y el afecto hacia quien es cuidado. Estas construcciones son reforzadas en los distintos ámbitos a lo largo de la vida de las mujeres. Dentro de las intervenciones que he realizado en un dispositivo de promoción y prevención de salud, he podido sistematizar y reflexionar sobre las actividades de tiempo libre y recreación de un grupo de mujeres del barrio de la zona sur de CABA. Los resultados arrojaron que la mitad de las encuestadas asociaba el tiempo libre a la realización de actividades domésticas de cuidado⁴, dando cuenta que **“las representaciones que se construyen sobre el tiempo libre, están atravesadas por los estereotipos de género, a partir de la selección de actividades consideradas culturalmente como femeninas”** (Povedano y Serafini, 2021 : 114).

Si bien existe una asignación histórica de las tareas de cuidado hacia las mujeres, he observado una profundización de los mismos y una ruptura en la vida cotidiana cuando irrumpe una internación o una enfermedad que requiere intensificar la asistencia y adoptar conocimientos específicos para llevarlos adelante. De esta manera, se comienzan a tejer por parte de ellas, distintas habilidades en las cuales se pone a disposición principalmente el tiempo y conocimientos para poder sortear distintas tareas.

“Señorita, usted no sabe como yo lo extraño. Siempre me ocupé de él. Nos despertábamos a eso de las seis, y yo lo acomodaba en la silla de ruedas. Lo llevaba a la cocina y prendía las dos hornallas de adelante. Eso le daba calorcito en invierno. En una, ponía un jarrito lleno de agua. Preparaba el peine y una esponjita. Lo afeitaba, y le acomodaba(...) Él los cebaba con mucha azúcar como me gustan a mí. No hablábamos mucho, pero escuchábamos la radio”.
(Nota de campo realizada en una entrevista a Ana, 2019)

Ana, de ochenta años, acompañó como única referente cuidadora a su hermano internado en el servicio de clínica médica del Hospital. Roberto había ingresado por presentar dos ACV consecutivos, los cuales habían dejado secuelas neurológicas que afectaban a su motricidad imposibilitándolo de realizar funciones básicas (comer, higienizarse, moverse por sus propios medios). Previo a la internación, se encontraba en silla de ruedas debido a una amputación de su miembro inferior derecho por diagnóstico de diabetes, y también presentaba hipertensión arterial. Ana siempre había cuidado de él, conviviendo juntos en un conventillo, profundizando estas tareas a partir del ingreso de su hermano al efector de salud. Durante los tres meses de internación, Ana desplegó una serie de estrategias para sostener esos cuidados que afectaron a su vida cotidiana y a su salud.

Las mujeres que ejercen estos cuidados, van creando una serie de estrategias bajo las cuales deben reacomodar las actividades de su vida cotidiana (laborales, de ocio, de cuidado de otros, domésticas, etc) en función de cumplir con las obligaciones del cuidado que se requieren en una internación. Eso genera desgaste, cansancio y dificultades para sostenerlas en el tiempo. En este sentido, Luxardo (2008) plantea que las actividades de cuidado son incorporadas en las propias rutinas y cuando el cuidado se complejiza, la atención requiere cada vez más tiempo, entonces la nueva rutina va devorándose la previa hasta que la vida completa del cuidador gira alrededor de aquella (p. 81). Algunas de las

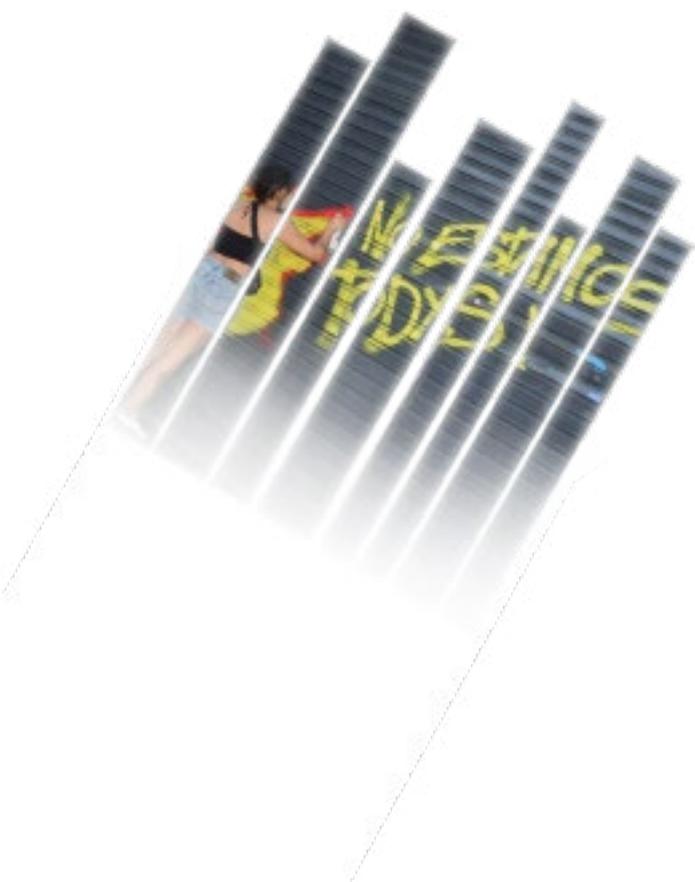
actividades que confieren a las tareas de cuidado que he podido registrar en mis intervenciones son las siguientes:

- Acceso a medicación, insumos y turnos: incluye estudios complementarios que deban realizarse luego de la internación, seguimientos ambulatorios dentro del mismo nivel u otro nivel de atención. La medicación corresponde conocer e implementar el circuito acorde a la región donde presenten el domicilio y efectuar los trámites necesarios cada vez que la misma deba suministrarse. Los insumos abarcan desde la gestión de elementos ortopédicos, pañales, cremas, gasas, entre otros. A su vez pueden ser requeridos posterior a la internación como bolsas de colostomía, cambio de cánulas posteriores a una traqueotomía.
- Gestión para la derivación a otros dispositivos: estos pueden ser de derivación a una institución de rehabilitación, acompañando a los profesionales en la presentación de documentación necesaria para el egreso. En el caso de derivación a instituciones convivenciales, acompañar la gestión a Hogares permanentes del GCBA, los cuales en su demora perpetúan las actividades de cuidado en la institución hospitalaria.
- Gestión de documentación y prestaciones: conocer y seguir los circuitos para la gestión de pensión por invalidez, certificado único de discapacidad, documento nacional de identidad, regulaciones migratorias.
- Provisión de alimentación e higiene personal: Facilitar la alimentación e higiene. Cambio de pañales y registro al equipo de salud de dificultades en si la persona internada puede o no ir de cuerpo, si registra dificultades en la alimentación, etc.
- Manejo de “destrezas técnicas”: complementar las intervenciones del equipo de salud realizando cambio de cánulas de traqueostomía, cambio de bolsas de colostomía, controlar sueros, mover al paciente a fin de evitar escaras, realizar curaciones, etc.

Sumado a lo anteriormente mencionado, también ofrecen escucha, contención, presencia, actividades de ocio, lo cual también califica como tiempo de calidad puesto en aquella persona que se encuentra en situación de dependencia. Todas estas actividades ocupan gran parte o toda la jornada diaria de la vida de una mujer y esto puede prolongarse por días, meses o años. Al respecto, “esta división social por la cual las mujeres cargan con la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado implica una menor cantidad de horas y recursos disponibles para dedicarles a su desarrollo personal, productivo, profesional y económico” (Mesa Interministerial de Cuidados, 2020 : 9). El tiempo dedicado al cuidado de una otre en la vida de las mujeres, imposibilita desarrollarse en ámbitos de su propia vida, así como también el desgaste que generan estas funciones en diversos casos afecta y deteriora su propia salud y autocuidado.

REFLEXIONES FINALES

En nuestras prácticas cotidianas como Trabajadores Sociales nos cruzamos con mujeres cuidando. Resulta urgente ubicar la corresponsabilidad del Estado en materia de políticas sociales destinadas al cuidado como parte de la salud. La consecuencia de sus vacancias, golpea nuevamente a los sectores más empobrecidos y a las mujeres, que signan sus trayectorias de vida atravesadas por la sobrecarga que implica ser las únicas ocupadas de la tarea de cuidar. Sigue siendo nuestra tarea como profesionales de la salud pública continuar exigiendo al Estado un sistema de organización de los mismos más equitativo y abogar por prácticas desfamiliaristas que garanticen mejor distribución de los cuidados.



NOTAS

1. Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH). (2018)
2. Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH). (2018)
3. El 40% de las encuestadas refirió realizar tareas domésticas y de cuidado/crianza en sus tiempos libres" (Povedano y Serafini, 2021: 113)



BIBLIOGRAFÍA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (2016). GCABA. Argentina.

Disponible en:

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/analisis-de-situacion-de-salud>

CEMINARI, YANINA Y STOLKINER, ALICIA (2018). *El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas.* X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

CIRINO, E; FLINDING, L (2019) *¿Hacia una política integral de cuidados? Una mirada sobre los programas para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires.* Universidad de Buenos Aires.

Disponible en:

<http://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/471>

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2018) *Organización Social del Cuidado.*

Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal>

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2021) *Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de Buenos Aires.*

Disponible en:

https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/Marco-de-referencia-SICC_ABA.pdf

EQUIPO LATINOAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO (2018) - *De eso no se habla: El cuidado en la agenda pública.* Buenos Aires

LUXARDO, N (2008) - *Cuidados, terapias y creencias en la atención en salud.* Compiladora: Claudia Krmpotic. Editorial Espacio. Buenos Aires

MESA INTERMINISTERIAL DE POLÍTICAS DE CUIDADO (2020) - *Hablemos de cuidados: Nociones básicas hacia una política integral de cuidados desde una perspectiva de géneros.*

Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>

POVEDANO, S Y SERAFINI, M (2021) - *Tramando y Desentramando : Ensayos Feministas desde el Trabajo Social.* Compiladora: Lorena Guzzetti. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires

VENTURIELLO, MARÍA PÍA, BUENO CARMUCA, PALOMO MARÍA TERESA (2020) - *Entramados de interdependencias, cuidados y autonomía en situaciones de diversidad funcional.* CEIC.

Disponible en:

<https://papelesceic.identidadcolectiva.es/2020-2/234-Papeles-CEIC-2-2020.html>

ZIBECCHI, C Y PAUTASSI, L (2010) - *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias.* CEPAL - Serie Políticas sociales No 159.

INTERDISCIPLINA: ENFOQUE Y DESAFÍO NECESARIO EN LA COMPLEJIDAD DEL ABORDAJE DE LAS URGENCIAS EN SALUD MENTAL

* **Battafarano, Cinthya**

El presente trabajo tiene como objetivo una reflexión sobre mi actuación profesional y generar aportes desde el colectivo profesional del Trabajo Social en los 40 años de Democracia en nuestro país. En este sentido, se comparte un aspecto que, desde mi punto de vista, ha favorecido a nuestra profesión en el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de derechos: el abordaje interdisciplinario en el campo de la salud mental.



INTRODUCCIÓN

El escrito, surge del desempeño como Trabajadora Social, de la Unidad de Salud Mental en un segundo nivel de atención en el Hospital San Roque de Gonnet, Provincia de Buenos Aires, integrante de una Unidad de Atención en Crisis (UAC).

El desarrollo está sustentado en base a la problematización de la experiencia y a la desnaturalización de ciertos aspectos que se encuentran arraigados históricamente en el campo de la Salud Mental. Para ello, la elaboración tiene como objetivo aportar una mirada disciplinar en dicho campo, particularmente en la atención en urgencias, y dentro de ello valorar como necesario el abordaje interdisciplinario.

* **Cinthya Battafarano** - Licenciada en Trabajo Social, UNLP. Integrante del equipo interdisciplinario de la Unidad de atención en crisis del Hospital San Roque de Gonnet, Argentina. Posgraduada en salud pública, Residencia PRIM del Hospital Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina. Magister en Género Identidades y ciudadanía, Universidad de Humanidades, Huelva, España.

Mi rol en el dispositivo UAC, se relaciona con el armado de un equipo interdisciplinario en conjunto con una Lic. en Psicología abordando específicamente la urgencia y trabajando itinerante con profesionales de Psicología y Psiquiatría. Si bien, a partir de la promulgación de la Ley Nacional de Salud mental 26.657 desde el año 2010 en nuestro país, el Trabajo Social forma parte de las guardias interdisciplinarias en salud mental, mi figura dentro del Nosocomio se vuelve novedosa en tanto y en cuanto soy la única Trabajadora Social integrante de la unidad de salud mental.

EMERGENCIA DEL DEL DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO DE UAC:

Particularmente, las Unidades de atención en crisis, parten de iniciativas en el año 2021 en la Provincia de Buenos Aires que consiste en crear dispositivos como la UAC en hospitales generales, con el fin de descomprimir los abordajes ya existentes para la urgencia en salud mental, guardias en salud mental, al momento colapsadas.

Es de destacar que, el trabajo interdisciplinario en UAC desde su inicio, significó y significa movimientos institucionales. Amparados en la Ley 26657, en el Hospital San Roque, nos identificamos como equipo de salud en el avance de la definición de campo de la salud mental, ***“que no se centra en la enfermedad y reconoce la complejidad de dimensiones que se entrecruzan.”*** (López; 2017: 13)

Entender a la salud mental como campo desde una perspectiva de Pierre Bourdieu implica comprender que “(...) el campo de la salud mental se estructura a partir de las luchas de los diferentes actores definidos por diversos intereses muchas veces contradictorios: corporaciones médicas y profesionales, laboratorios, usuarios, políticas públicas, poder judicial.

Esta perspectiva es relacional y dinámica donde hay límites y estructura las cuales no son estáticas sino que se van configurando históricamente.(López; 2017:12).

En línea con esta perspectiva, construir una posición interdisciplinaria en el dispositivo UAC ha requerido y requiere avanzar en acuerdos político ideológicos de base, sin los cuales se torna imposible abordar la comprensión, construcción de problemas y sus estrategias de abordaje. Aquí aparece el primer desafío en la intervención como trabajadora social, incorporarme en un campo (la salud mental) donde la hegemonía biomédica ha reinado, pero también donde han establecido las bases del abordaje de este campo las disciplinas psi, y al trabajar interdisciplinariamente con Psicología y Psiquiatría, mi rol allí, intenta incorporar una visión de la complejidad que implica el proceso salud- enfermedad- atención- cuidado.

Para ello, resulta importante transversalizar cotidianamente la noción de determinación social de la salud, “(...) que identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades. No privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de

reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general(...). Los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social.” (Morales; 2013: 800)

Desde aquí, el intento de contribuir en la interdisciplina desde el rol de Trabajo Social, a incluir y entender que en las problemáticas que se nos presentan como demandas existe relación entre los aspectos objetivos y subjetivos vinculados a la vida cotidiana de las y los sujetos.

En ello adhiero con Mallardi en que:

La reconstrucción analítica de la situación problemática que se constituye en el punto de partida permite un conocimiento de las determinaciones y mediaciones que la provocan, por lo cual las intervenciones al fundarse en la propia realidad tendrán mayor posibilidad de realizarse mientras más fiel sea esa reconstrucción. Además incluir la dimensión subjetiva en este primer momento es de fundamental importancia, pues al considerar la dimensión política, cultural e ideológica de los procesos sociales es posible identificar las visiones que el sujeto tiene de la situación que interpela su cotidiano, cómo la explica, cuáles son las causas que considera relevantes, es decir, en síntesis, el grado de problematización o naturalización que vincula su situación a una cuestión de derechos vulnerados o cuestiones fortuitas, respectivamente. (2013: 12)

Por otro lado, el trabajar en un dispositivo interdisciplinario, obliga a entender que las disciplinas no operan en abstracto, sino que sus formas de comunicación, de validación, se producen tanto en una relación interpersonal como en dialogo con el contexto. A partir de ello no puedo desconocer las influencias y consecuencias que ha generado la pandemia, tanto en las modalidades de atención como en la vida cotidiana de las y los usuarios. El dispositivo de UAC se inauguró en septiembre del 2021, si bien no nos encontrábamos en la etapa más restrictiva del proceso pandémico, las consecuencias, los cambios y alteraciones que la misma produjo se hacían y hacen perceptibles. Uno de los emergentes macroscópicos que la pandemia trazó fue una sensación de incertidumbre generalizada, unida a cambios en la vida cotidiana de las personas con las que trabajamos que incidieron por ejemplo en un gran componente de desempleo, dificultades en la atención al sistema de salud, agudizando los problemas sociales ya existente e influyendo en las manifestaciones de los padecimientos. Si a ello, lo analizamos desde determinantes de género y clase, nos lleva a visualizar cómo día a día se incrementan las diferencias entre quienes acceden a condiciones de vida dignas y quienes no.

ROL TRABAJO SOCIAL EN UN DISPOSITIVO DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL

Para continuar repensando el rol del Trabajo Social dentro del dispositivo de UAC, parece importante dejar claro que, mantengo una postura ético-política que implica comprender las intervenciones como procesos. Sin embargo, esta perspectiva se enfrenta a la modalidad de trabajo en situaciones de urgencia. Por lo tanto, es importante que la

vinculación de las y los usuarios con el sistema de salud no se limite únicamente a la primera demanda y atención.

En este proceso esencial tener en consideración los siguientes aspectos.

- Comprender la noción de determinación social de la salud, entendiendo a la salud desde una perspectiva integral, lo cual implica romper con la hegemonía de las nociones biomédicas, y abordarla como un problema colectivo. Ello, supone vislumbrar que el juego de las cotidianidades, las posibilidades físicas y psicológicas, son procesos complejos, multidimensionales, contradictorios y jerárquicos.

- Incorporar una mirada integral en cuanto a la posición subjetiva y la visión de la persona que consulta, lo que implica no separar al sujeto de su historia, y de su relación con su contexto inmediato tanto como global, ni con las nuevas condiciones de exclusión y vulnerabilidad social.

- Partiendo de los dos ítems anteriores, se vuelve necesario politizar el acceso al campo de la salud mental, teniendo en cuenta las construcciones históricas, societales, los intereses políticos, intersectoriales que dicho campo contiene y analizándolo desde regímenes políticos ligados al género y la clase social.

- Entender que estamos interviniendo con la clase trabajadora, y que somos parte de la misma, dentro de un sistema capitalista excluyente, Matusevisius plantea que “el sistema capitalista funciona a costa de dejar en la pobreza y al límite de la posibilidad de subsistencia a vastos sectores de la población.” (2014:190)

- Tener presente que el estar en un espacio de urgencia no conlleva necesariamente a una respuesta inmediata, sino de tomarse el tiempo de escuchar y estar atentas a los aspectos anteriormente mencionados, visibilizando y repensando las manifestaciones de los padecimientos, como manifestación de la desigualdad estructural.

- Correr el eje en el que el tratamiento individual psicoterapéutico y farmacológico sean los únicos caminos posibles de abordaje ante situaciones de urgencia, y que el debate se reduzca a si dicho espacio se ofrece en el hospital o se deriva a un centro de salud; si bien existe una escases de dispositivos y opciones de abordajes comunitarios en nuestra área programática que permitan continuar las intervenciones de otra manera, se vuelve necesario pensar la intervención con la persona, acorde a sus intereses y necesidades, sin una reducción al espacio individual solamente.

- Indagar qué lazos sociales habita la persona que consulta, lo que puede aportar a pensarlos en clave de potencialidades y recursos para generar estrategias de intervención tendientes a afrontar los padecimientos. Este es un desafío constante, ya que un gran número de situaciones que llegan a la urgencia,

implican personas con lazos sociales debilitados o destruidos. Apuntar a referentes vinculares, tiende a evitar caer en posturas que piensan a la familia como célula básica de la sociedad. Mallardi plantea, que esta postura está ligada con una "(...)estrategia de individualización de *"cuestión social"* pasa a necesitar de la funcionalidad de la familia para garantizar su finalidad. Por ello, en la retórica, la familia pasa a constituirse en el fundamento y horizonte de todos los complejos sociales que intervienen en la "cuestión social". (2015: 146)

- Tener en cuenta las condiciones materiales de las y los usuarios, se visualiza cómo las problemáticas de mayor complejidad se acompañan inestabilidad habitacional y económica y otras problemáticas que complejizan el abordaje como consumo problemático de sustancias y exotóxicos.

- Vinculaciones con instituciones de referencia para las y los sujetos, movimientos sociales, referentes comunitarios. Es relevante desde el Trabajo Social promover articulación con referentes barriales, instituciones con las que las y los sujetos se vinculan, integrantes del centro de salud cercano al domicilio, promotoras/res comunitarias, Trabajadores Sociales, etc. Dichas acciones tienden a intentar que la articulación aporte a la reconstrucción del tejido social.

De acuerdo a lo expuesto, desde el rol de Trabajadora Social en el dispositivo de UAC, se trata de contribuir a la problematización y análisis de la complejidad del campo de la salud mental, así como de las incumbencias profesionales en el mismo, considerando los límites y posibilidades que se presentan en el cotidiano.

Como trabajadora en salud pública, se entiendo la interdisciplina como un enfoque que se impone como necesario frente a la complejidad de los problemas que se presentan, y desde esta perspectiva, llevo a cabo mi labor intentado visibilizar cómo las manifestaciones de la cuestión social impactan en las presentaciones de los padecimientos y demandas. Estando atenta también al rol del Estado en estas manifestaciones como un actor protagónico que influye en las limitaciones, el acceso o la falta de acceso a un sistema de salud integral, siendo un interlocutor protagonista a través de ciertos intereses e ideologías, en las cuales el patriarcado y el capitalismo interactúan.

CONSIDERACIONES FINALES

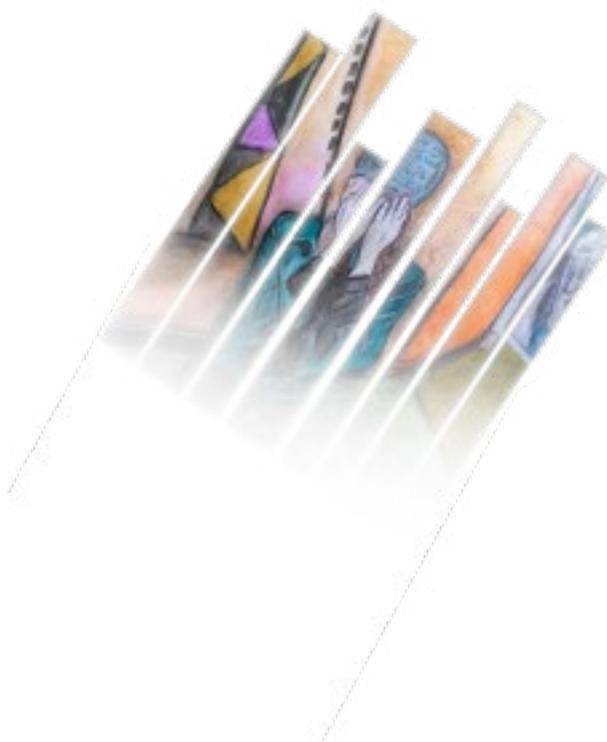
En la particularidad de habitar un dispositivo que trabaja en urgencias, entiendo al igual que colegas del Hospital Piñero que "intervenir en la situación de urgencia implica cierto grado de inmediatez y conlleva a involucrarse en un proceso continuo de reflexión de la propia práctica y afianzar el trabajo con otros/as profesionales de la salud". (Fernández Vecchio, 2011, p. 21) Este es un punto relevante en el desafío de la interdisciplina, ya que nos invita como equipo de salud a interpelarnos sobre nuestras formas de actuar y así poder revisar y repensar nuestro rol.

Además, observo que la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en los hospitales generales de Argentina nos enfrenta a nuevos desafíos, límites y dificultades, vinculados a la falta de recursos, presupuesto e infraestructura que obstaculizan la adopción de una perspectiva de salud integral que incluya el contenido político transformador que el paradigma implicaría.

Por ello, se refuerza la necesidad de pensar al campo de la salud mental desde una perspectiva política, para poder entender la adopción de la Ley de Salud Mental en los hospitales generales, públicos en Argentina, y las posibilidades materiales reales en la implementación de la misma.

En línea con lo desarrollado, “creo necesario, valorizar las voces de los usuarios, que sean los reales protagonistas de sus procesos de salud-enfermedad-atención poniendo en valor el conocimiento de los mismos como sujetos que requieren de prácticas sociales transformadoras, transformando las relaciones que los segregan, y atendiendo a la disyuntiva permanente entre una vida jurídicamente reconocida en una legislación nacional y los obstáculos en el derecho real cotidiano de habitar cualquier ámbito.” (Battafarano, 2022: 11)

Por último, desde mi rol profesional, creo importante, repensar y revisarme dentro y fuera de las lógicas institucionales de manera colectiva, por ello, resulta importante contar con espacios donde producir, reflexionar y debatir acerca de las condiciones en las que se desarrolla el rol del Trabajo Social (en términos objetivos y subjetivos), lo que implica problematizar las deudas que poseemos como colectivo, desde aquí, resulta necesario poner en tensión nuestra propia práctica profesional colectiva, permitiéndonos reubicarnos en la realidad que nos envuelve, nos condiciona y en la que caminamos.





BIBLIOGRAFÍA

BATTAFARANO, C. (2022) *Trabajo Social en urgencias en el campo de la salud mental en contexto de COVID-19*. Escenarios. 22 (35). Pp. 1-12. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/14703/13823>

BORRARO MORALES, C. BORDE, E. ESLAVA CASTAÑEDA, JC. CONCHA SANCHEZ, SC. (2013) *¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas*. Revista salud pública, 15 (6), 797-808

FERNÁNDEZ VECCHIO, ML, GRONDONA, C, ISMACH, S, MADEIRA, S, RIQUÉ, D. (2011) *El Trabajo Social en los servicios de Urgencia: una experiencia en el Hospital P. Piñero*. Debate Público. Reflexión de Trabajo social- Miradas sobre la intervención. 1. (2). 21-28.

LÓPEZ, M N.WEBER SUARDIAZ, C. (2017) *El campo de la salud mental: nociones, recorridos históricos y perspectivas actuales*. En: López, MN. Torres, J.Weber Suardiaz, C (coordinadoras). Debates en el campo de la salud mental. (1- 149). Edulp.

MALLARDI, M (2015) *Cuestión social y cotidiano. Implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista*. La Plata: Dynami.

MALLARDI, M. (2013). "Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad". Tandil, CEIPIIL.

MATUSEVICIUS, J. (2014). *Intervención Profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales*. En MALLARDI, M. (comp.) Contribuciones al ejercicio profesional crítico. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata.

LEY 26.657 NACIONAL DE SALUD MENTAL, Argentina, 25 de Noviembre de 2010.



ENTREVISTA A PATRICIA PANICH Y ANA SOFÍA SOBERÓN REBAZA

DE LA RED VOLUNTARIA DE ACOMPAÑAMIENTO A
MADRES DE PLAZA DE MAYO DEL CELS

Por: M. Cecilia Bottini y Alejandra Lanza (equipo editorial Revista Con-Textos)

LA RED DE ACOMPAÑAMIENTO A LAS MADRES: UNA EXPERIENCIA DE ABRAZO A LA DEMOCRACIA

* **Patricia Panich** - Psicóloga, integrante del área de Investigación del CELS y de la Red Voluntaria de Acompañamiento a Madres de Plaza de Mayo

* **Ana Sofía Soberón Rebaza** - Trabajadora Social, integrante del equipo de salud mental del CELS y de la Red Voluntaria de Acompañamiento a Madres de Plaza de Mayo

PRESENTACIÓN

Conocer la Red de Voluntarias de Acompañamiento a las Madres de Plaza de Mayo, resulta potente para Con-Textos N° 6, a propósito de los 40 años de la recuperación democrática. De expresión genuina y activa, esta red de cuidados pone en movimiento los cuerpos de la Democracia y el Trabajo Social, desde una organización reivindicativa de los derechos humanos como el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).

Junto a ellas, abrazamos a las Madres.

¿Cómo surge el Proyecto de la Red de Acompañamiento a las Madres dentro del área de Salud Mental del CELS?

La Red se crea en el año 2015 y se inscribe en el Equipo de Salud Mental a partir del vínculo, desde los orígenes, con las Madres de Plaza de Mayo. Un amigo de la organización y acompañante terapéutico de profesión, Héctor Lebosó, muy cercano a las Madres, plantea que observaba que las madres iban envejeciendo y en algunos casos quedaban aisladas, en tanto su red familiar fue deteriorada por el mismo impacto que tuvo la pérdida de sus hijos e hijas y por los efectos de este acontecimiento como tal.

Si bien vemos a las Madres súper rodeadas en fechas memorables, en otros momentos cotidianos no cuentan con tanta presencia para acompañarlas en las cosas que quisieran hacer o pensar, por fuera de ese activismo, militancia y lucha que es siempre constante en ellas.

De este modo se instaló la pregunta ¿qué apoyos estarían necesitando las Madres para poder hacer esas otras cosas, considerando además el paso del tiempo, como factor que se hace más evidente ahora?.

Ante esta inquietud que tuvo Héctor, pensamos en darle lugar e ir probando sin saber en qué iba a terminar o en qué se iba a transformar. Se nos ocurrió hacer una convocatoria voluntaria para poder armar una red. Contactamos a las voluntarias y al mismo tiempo a algunas de las Madres para preguntarles sobre el interés de recibir este tipo de propuesta.

Pensamos este acompañar desde una mirada socio comunitaria. Por ejemplo: si se requiere iniciar algún trámite ante la administración pública o pensar en cómo construir una determinada red de cuidado.

Hay un interés en la sociedad de poder colaborar con las Madres de alguna manera, en función de lo que ellas puedan necesitar. Una forma de retribuir tantos años de lucha. Puede parecer una propuesta chiquita, pero podemos ver que es muy significativa. En ese momento inicial no podíamos pensar en el efecto que podía llegar a tener ese acompañamiento.

“...Hay un interés en la sociedad de poder colaborar con las Madres de alguna manera, en función de lo que ellas puedan necesitar. Una forma de retribuir tantos años de lucha. Puede parecer una propuesta chiquita, pero podemos ver que es muy significativa. En ese momento inicial no podíamos pensar en el efecto que podía llegar a tener ese acompañamiento.”





EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL CELS

Asistencia a víctimas y familiares de víctimas de violaciones a los derechos humanos.

El equipo de Salud Mental se crea en forma contemporánea al CELS en 1979. Lo arma Laura Conte, Madre de Plaza de Mayo línea fundadora, quien integraba el grupo de padres y madres fundadores/as del CELS. Junto a otros/as colegas del campo de la salud mental, de la corriente más psicoanalítica, comenzó con la creación de un equipo para poder brindar acompañamiento y asistencia clínica a víctimas del Terrorismo de Estado o familiares de quienes fueron detenidas/os desaparecidas/os.

Con el correr del tiempo se incorporaron varios/as profesionales, ya no solo de psicología, sino también de psiquiatría, de trabajo social, acompañamiento terapéutico. Siempre orientado al trabajo de acompañamiento y asistencia a víctimas.

Con la vuelta a la democracia, se amplió la agenda de trabajo de la organización al aparecer otras situaciones vinculadas a los Derechos Humanos, por ejemplo, la violencia institucional, frente a la cual el equipo continuó acompañando a esas víctimas. Además, fue nutriéndose a partir del trabajo interdisciplinario, que llamamos abordaje nutriéndose a partir del trabajo interdisciplinario, que llamamos abordaje psicojurídico, para la asistencia a las personas que recurren al CELS.

Hay distintas miradas, algunas con una connotación más clínica y otras vinculadas a los procesos judiciales que pueda haber en la búsqueda de justicia. Como por ejemplo, el acompañamiento en el transcurso de un juicio; o cuando la persona tiene que brindar testimonio; o se requiere realizar una evaluación pericial para poder dar cuenta del daño subjetivo.

Por otra parte, hacia el año 2006, el Equipo de Salud Mental realizó una investigación interdisciplinaria sobre las instituciones psiquiátricas, asumiendo una línea de trabajo propia para pensar las políticas públicas en torno a la salud mental, así como sobre los derechos vulnerados de las personas que son usuarias de esos servicios; en tanto la única o principal respuesta desde el Estado consistía en el encierro y el aislamiento en instituciones psiquiátricas y de índole manicomial

¿Cuáles fueron las problemáticas que buscaron abordar y con qué estrategias se fue construyendo la Red?

Siempre me ha llamado especialmente la atención la longevidad de las Madres. Son mujeres de muchos años que se han ido quedando en algunos casos solas, justamente,

porque a sus hijas e hijos las/os desaparecieron. En otros casos, se han quedado viudas.

En un principio se pensó un acompañamiento, desde el lado de ir a tomar un café y charlar, visitarlas en su casa según las posibilidades de cada una o acercarse a las que se encuentran en un hogar (residencia). Pero de golpe empezaron

“...Nos pasa siempre: conversar sobre qué más podemos aportarles, en qué más podemos ayudarlas, qué más podemos hacer para que estén mejor. Es la idea, ir creando según lo que necesitan y construir presencia...”

a surgir otro tipo de necesidades, que no se nos habían ocurrido; como por ejemplo acompañarlas al médico o hacer un trámite jubilatorio, distintas cuestiones del cotidiano, ni más ni menos, que se les complicaba muchísimo.

Nos pasa siempre: conversar sobre qué más podemos aportarles, en qué más podemos ayudarlas, qué más podemos hacer para que estén mejor. Es la idea, ir creando según lo que necesitan y construir presencia. En este momento somos todas mujeres quienes nos ofrecemos para los acompañamientos y esto aporta innumerables ideas y todo el entusiasmo para estar ahí.

En cuanto a la convocatoria, por momentos se realiza en redes sociales. Tuvimos que pensar cuáles eran los alcances y las limitaciones del acompañar, como cuestiones vinculadas a la privacidad. Cuando una se instala en el ámbito íntimo aparecen cosas bastante complejas y fuertes, por lo que hay que tener cierta predisposición a lo que te podés encontrar y también saber hasta qué punto marcar el límite. A partir de eso se fue armando una grupalidad, con algunas voluntarias que estuvieron desde los inicios.

¿Qué destacan en la construcción de “esta grupalidad” que cuida y acompaña a las Madres?

Es una forma de construir apoyos, con el respaldo de la organización y con nuestra presencia, porque las voluntarias ponen en juego cosas muy personales en el acompañamiento. Esta tarea se encuadra en un convenio de voluntariado, disponible para muchas otras áreas de la organización. En este sentido, el espacio de supervisión, también se consolida como una de las herramientas para poder seguir problematizando.

Para eso contamos con la colaboración de Carmen Cáceres, psicóloga. Una vez al mes se produce el encuentro de voluntarias. Un espacio en el cual intercambiar acerca de cómo vienen esos acompañamientos y qué cosas van surgiendo, como así también identificar desafíos por delante. Por ejemplo, las madres te dicen “necesito ayuda para ir a cobrar mi jubilación”, “necesito ayuda para poder gestionar un trámite con PAMI” en un tiempo donde todo se va digitalizando y resulta poco accesible para personas que no necesariamente están familiarizadas con ese tipo de tecnologías.

Lamentablemente, desde que la red empezó a funcionar, se nos han ido varias Madres, es inevitable. Es importante poder charlarlo; transitarlo juntas en nuestras reuniones. Es necesario estar ahí, para poder bancar todo eso y compartir.



¿Cuáles son los aportes que este modelo de red de cuidados puede hacer a otras formas de atención a la longevidad, a la salud mental, a las personas con discapacidad?

Creo que esto se relaciona con la impronta del CELS en general y del equipo de Salud Mental en particular. Esa mirada es algo que para nosotras es clave; poder hacer lugar y que nos guíe mucho la palabra de la persona que está siendo acompañada, porque muchas veces hay una mirada muy capacitista en torno a los/as adultos/as mayores y a las personas con discapacidad.

Entonces, desde ahí podemos pensar en darle la importancia a las voces. Eso habla acerca de cómo se va construyendo ese vínculo, en esta experiencia con las Madres en particular, e inclusive ir generando movimientos en su entorno familiar, como algo que va resonando de a poco. En definitiva, creo que todas las partes suman bienestar.

En estos vínculos de cuidados interpersonales se pone en juego la micropolítica. ¿Cómo piensan que las micropolíticas dialogan con los valores democráticos y las dimensiones macrosociales? ¿Cómo las experiencias micropolíticas posibilitan la agencia y la transformación?

Siempre hay que ir yendo y volviendo. En definitiva, si una quiere llegar a más, tiene que pensar en más grande; aunque esta experiencia que es pequeña, tiene sus retos transformadores e importantes, porque estamos hablando de la vida cotidiana de personas.

De a poquito, la red va teniendo más visibilidad, lo que nos permite reflexionar sobre la democracia en estos años, ya que nos damos cuenta que se nos juega mucho la cuestión del rol que tienen las Madres. Pero bueno, son más que sólo las Madres, por más que eso ya sea un montón. Son mucho más y a veces se puede perder de vista.

Es que las Madres que estamos cuidando son Madres de la Democracia, además de ser madres de desaparecidos/as, eso está siempre ahí, siempre a flor de piel. Sí, su presencia, su pensamiento, su sentimiento, están allí, en la comunicación con ellas.

A partir de lo que les pasó, vamos resignificando, actualizando más allá de esas luchas de origen para ellas. Creo que justamente a partir de su propia experiencia tienen cosas para decir con tanta lucidez que decís !!Wow!! ¡Hay que escuchar! en ese momento cotidiano, en ese nivel más íntimo, donde se reactualizan las consignas que compartimos en los espacios más colectivos.

“...En definitiva, si una quiere llegar a más, tiene que pensar en más grande; aunque esta experiencia que es pequeña, tiene sus retos transformadores e importantes, porque estamos hablando de la vida cotidiana de personas...”

Se las quiere creer como heroínas que van a estar siempre o que todo lo pueden. Y si bien así lo han demostrado durante tanto tiempo, también son de carne y hueso, son humanas. Ahí hay algo de lo que nosotras siempre hablamos, en términos de diferenciar la persona del personaje. Muchas veces, al frente siempre está el personaje, pero no podemos perder de vista que son personas con sus complejidades y necesidades. Hay cosas con las que cuentan, otras con las que no tanto y ese fue el nicho de la red... se buscó de alguna manera ocupar a escala chica ese acompañamiento más cotidiano, ese que tanto cuesta, pedir compañía o darse cuenta y aceptar que algunas cosas ya no se pueden hacer solas o que sería mejor hacerlas en compañía.

El contexto no está afuera. Somos texto y contexto en diálogo activo. Los diferentes modelos socioeconómicos y las políticas de Memoria Verdad y Justicia ¿De qué manera atraviesan las condiciones de existencia de la red, las subjetividades y materialidades de las vidas de las Madres?

A mí me parece que las Madres son Las Madres. Están ahí siempre. Cualquiera sea el signo político que esté en ese momento en el poder, ellas son las Madres. Por supuesto, ellas están más o menos indignadas, con espacios que se abren más y otras veces menos. Recordaba, por ejemplo, la vez que fuimos al Centro Cultural Haroldo Conti, donde nos recibieron, vimos una película y nos invitaron a merendar. Yo no sé si eso dejaría de pasar, espero que no. Justamente, hay una cuestión de movimiento, de actividad constante, de siempre preocuparse acerca de qué se va a hacer. Hay un contacto permanente de ellas con el resto de los organismos de Derechos Humanos. Eso hace que siempre estén ahí, al pie del cañón. Son las primeras en estar cuando se las requiere y aún cuando no se las convoca.

En relación a esto, conversamos acerca de las implicancias de la partida de varias de ellas y nos preguntamos ¿cómo se resignificará nuestro trabajo interno? El desafío de buscar mantener activa la Memoria, sabiendo que en el transcurso de estos años habrá muchas más que van a partir.

Si hay algún debate al interior del equipo o mismo con las Madres es respecto de cómo continuar la lucha por el sostenimiento de la Memoria, de la Verdad y la Justicia, que es una pregunta distinta a la inicial. Los conceptos de por sí, no hay que derlos por sentado, sino que justamente hay que poder estar siempre habitándolos. Pensaba, por ejemplo, en algunos tipos de discursos que se exponen en la actualidad sin ningún tipo de costo. Me parece que debemos seguir haciéndonos más preguntas.

...Es que las Madres que estamos cuidando son Madres de la Democracia...

...Se las quiere creer como heroínas que van a estar siempre o que todo lo pueden. Y si bien así lo han demostrado durante tanto tiempo, también son de carne y hueso, son humanas.



Hace poco tiempo, el CELS publicó el libro *“Más Que Nunca. 12 Debates Necesarios para Construir la Democracia del Futuro”*. Allí se aborda la recuperación de las consignas históricas que necesitamos que estén presentes, tanto en los debates al interior de los Movimientos de Derechos Humanos, como de otros movimientos. Requieren de esa sinergia para poder reponer y reflexionar en torno a qué sería una vida democrática, qué es la Memoria y a qué nos referimos cuando hablamos de Justicia.

Hacer esa reflexión, no de manera solitaria, sino necesariamente con otros/as. Pensado en relación al trabajo de acompañamiento a las Madres, se trata justamente de poder generar lazos sociales en red, como una manera de ir haciendo de a poco esas reflexiones de las que hablaba antes. Asimismo, pensar en qué necesitan y de qué mejor manera se puede acompañar a las Madres; teniendo en cuenta el legado que nos dejan y la necesidad de que lo hagamos propio.

¿Cómo piensan que se reactualizan las lógicas de violencia política contra las mujeres, tan instaladas desde el ideario “las locas” de la Plaza?

Las violencias políticas se vinculan con cuestiones de estereotipos de género y esta tensión se produce cuando se busca o se logra ocupar lugares de poder, pensadas históricamente para varones cis-hétero. Se trata de un problema estructural que de hecho es para pensar mucho.

Si reflexionamos desde la cuestión de “las locas” por ahí hay algo vinculado a la agenda de Salud Mental y la estigmatización y el uso de diagnósticos sin ningún tipo de fundamento. Es para problematizar ¿por qué se usan determinados calificativos de tan connotación negativa, cuando hay movimientos que hasta

reivindican lo que signifique o no ser loca o loco?

Pensar también en la responsabilidad de los medios de comunicación que van reproduciendo, haciendo eco, como si determinado diagnóstico fuera a definir de por vida a una persona. Entonces preguntarnos ¿cuál puede ser el límite para frenar ese tipo de manifestaciones o de dichos que pueden llegar hasta acciones violentas?

Es muy interesante pensar cómo se las fue viendo a las Madres desde el resto de la gente: primero como estas locas, ¿qué están haciendo?, ¿qué están reclamando?. Hay fotos y videos de aquella época nefasta donde se las pinta de locas, como desesperadas, que lo estaban, pero la mirada es otra totalmente distinta en nuestros días. Estas mujeres son estas heroínas que decimos nosotras, y en ese recorrido, pensar cómo fue cambiando esa mirada hacia ellas resulta significativo.

¿Cuáles son los desafíos para el ejercicio de los Derechos Humanos en la democracia actual? ¿Qué posibilidades y limitaciones advierten hoy? ¿Cuáles los aportes desde el trabajo social?

Bueno, para habitar la Memoria, la Verdad y la Justicia, la Democracia y los Derechos Humanos es fundamental la cuestión de poder generar comunidad y colectividad. Creo que es el principal desafío, pero no es fácil. Lo pienso trayendo el trabajo de la red: disponerse a trabajar con otros/as es construir poder; escuchar de manera activa para que justamente pueda producirse un determinado diálogo. Son algunas posibles coordenadas que permiten pensar en resistir, pero también en profundizar los procesos vinculados a generar más democracia.

En esa disponibilidad de escuchar a otros/as

hay un ejercicio que se requiere hacer, de manera constante, algo así como el ir y volver a esos hitos del pasado para aplicarlos en lo que viene siendo hoy la realidad.

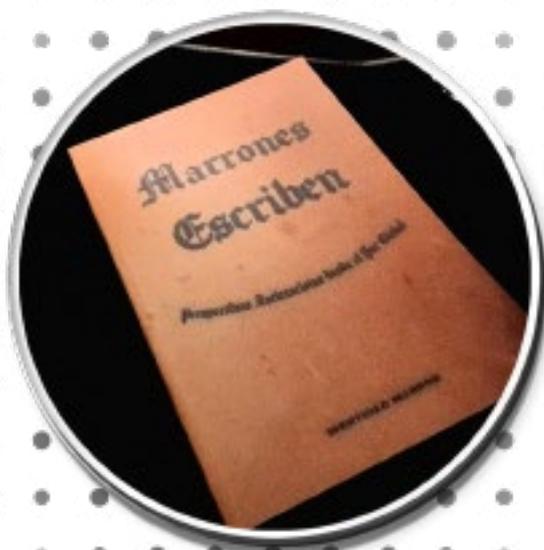
Entiendo también que es preciso pensar en los modos de comunicar de hoy, que son muy distintos. Hay maneras de llegar a las personas que son bastante diferentes a cómo se presentaban tiempo atrás. En definitiva, hay que buscar esas salidas más colectivas que incluyan cuestiones para pensar la diversidad o lo diverso, las múltiples identidades que tienen mayor voz que en otros momentos. Es un desafío y una oportunidad a la vez, que nos requiere estar dispuestos/as a esa construcción colectiva.

“... para habitar la Memoria, la Verdad y la Justicia, la Democracia y los Derechos Humanos es fundamental la cuestión de poder generar comunidad y colectividad. Creo que es el principal desafío, pero no es fácil. Lo pienso trayendo el trabajo de la red: disponerse a trabajar con otros/as es construir poder; escuchar de manera activa para que justamente pueda producirse un determinado diálogo. Son algunas posibles coordenadas que permiten pensar en resistir, pero también en profundizar los procesos vinculados a generar más democracia...”

LIBROS

MARRONES ESCRIBEN. PERSPECTIVAS ANTIRRACISTAS DESDE EL SUR GLOBAL

Autor: Identidad Marrón



*Reseña : * López, Clara y Guzzetti, Lorena*

* **Clara López** - Licenciada en Trabajo Social UBA - Integrantes de la Secretaría de Géneros del Consejo Profesional de Graduados en Trabajo Social CABA

* **Lorena Guzzetti** - Licenciadas en Trabajo Social UBA - Integrantes de la Secretaría de Géneros del Consejo Profesional de Graduados en Trabajo Social CABA

El libro ***“Marrones Escriben. Perspectivas Antirracistas desde el Sur Global”***, elaborado por el colectivo ***Identidad Marrón*** combina distintos tipos de textos e imágenes, invitándonos a reflexionar sobre el racismo estructural -y estructurante- en nuestro país, que se inscribe y (re)actualiza desigualmente en nuestros cuerpos. Es también una invitación a afianzar una red colectiva entre identidades plurales desde la que acuerpar-nos en la indignación y la rabia, pero también -en- la lucha y la resistencia frente las opresiones interconectadas que nos atraviesan.

La asignación de atributos o roles sociales según el color de piel y la limitación que generan ***“las puertas de cristal”*** para el acceso a derechos de lo no identificado como blanco, son premisas que forman la raíz de respuestas situadas territorialmente, atravesando la vida social. Las frases tantas veces repetidas ***“Argentina es el crisol de razas”***, ***“Argentina es blanca”***, trazan un recorrido histórico y geopolítico de las jerarquías reproducidas cotidianamente en nuestra sociedad.

El libro se divide en tres partes. La Parte 1 introduce el tema a través del Manifiesto Marrón (proclama del colectivo) desde las preguntas que allí nos comparten y recorren todo el libro: ***¿Dónde estamos, marrón? ¿Quién escribe sobre anti-racismo? ¿Dónde buscamos respuestas? ¿Dónde ves tu color? ¿Cuándo aprendiste a negar tus orígenes, marrón? ¿Y tus rasgos? ¿Qué se transforma en combustible? ¿Qué dolor, qué odio, qué rechazo?***. Así, desarrollan algunas nociones como el antirracismo, las formas de racismo, la especificidad de estos procesos de racialización en este Sur Global, la intersección de ser marrón, con la pobreza, el género y otras desigualdades sociales.

Distintos relatos en primera persona en la Parte 2 abordan la construcción identitaria de ser marrón desde el dolor y el impacto emocional de experiencias vividas, pero también desde la irreverencia de lo colectivo en el activismo. Apuntamos el ensayo de una colega, Sandra Condorí Mamani, quien se atreve a trazar el racismo estructural que se capilariza en nuestros territorios, conformando microracismos.

Actividades y dinámicas son propuestas en la Parte 3, para implementar con niñeces y adolescentes, con la lógica de construir pedagogías en el aula sin discriminación racial. Resulta sumamente interesante ya que habilitan espacios donde visibilizar la reproducción de las marcas de estas opresiones.

Finalmente, se presenta un glosario donde aclaran/destacan conceptos utilizados, a la vez que incluye la propuesta de apropiarlos, tensionarlos y mantener el alerta de lo invisibilizado, sus causas y consecuencias políticas, económicas, sociales y culturales.

El libro es un desafío de deconstrucción y como tal, su lectura nos duele, incomoda e inquieta. Nos moviliza tanto individual como colectivamente para transformar aquello que nos oprime. Interpela las propias representaciones sociales y prácticas profesionales, convocándonos a desplegar condiciones de posibilidad para ampliar nuestros sentires y pensares, promover intervenciones sociales situadas que incorporen esta mirada antirracista y feminista desde la clase social y una perspectiva de derechos humanos.



INDICE ILUSTRACIONES

Fotografía de Tapa



"Por siempre memoria, verdad y justicia"

Silvia Faraone

El Calafate y sus alrededores fueron testigos vivos de un crimen de Estado conocido como *"La Patagonia Rebelde"* (1920-1921). La fotografía retrata el monumento en memoria a los 1.500 trabajadores fusilados. En memoria a ellos, como dijo Osvaldo Bayer *"la ética siempre vuelve a surgir por más que la degüellen, la fusilen, la secuestren o la desaparezcan"*



Página: 4
"Tramando red"
Graciela Nicolini



Página: 6
"Huellas"
Cecilia Dalla Cía



Página: 14
"Pañuelos con memoria 24 de marzo"
Paula A. Steimberg



Página: 21
"Catalina"
Luciana Paludetto



Página: 27/33
"Siendo Cuerpa"
Carolina Portel



Página: 34/40
"Entre el cielo y la tierra"
Patricia Cuesta



Página: 41/46/47
"Enroscada siempre libre"
Viviana Desiata



Página: 55/60/61
"Realidad"
Marta Haick



Página: 48/53/54
"Prendan fuego todo"
Pamela Schmizzi



Por nuestrxs compañerxs detenidxs desaparecidxs
y víctimas del terrorismo de Estado

MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA ¡No olvidamos, no perdonamos!

ABUTTI AMADO, María Guillermina
ALES DILLON de ESPINDOLA, Rita
AMAYA LLORENTE, Alicia Cristina
AMERI SALICE, Raúl Héctor
ARRIOLA FEVERSANI, Analía Alicia
AUED AUED, Néida Mabel
BUSANICHE, Graciela María
CARBONELL de PEREZ WEISS, Beatriz
CARMEIRA, Ana María
CASELLO, Mirta Susana
CHUBURU HURTADO, Alicia Silvia
CRAVERO BONETTI, Edl Ana
CRUZ, Rosa Esther
CUBAS DE PÉREZ, María Georgina
CULLEN de NELL, Lucía María
DE GOUVEIA de MICHELENA, Graciela
DE JONGE, Alicia Adelina
DEL RIO, Jorge Eleodoro
DEMARCHI, Mabel Teresita
DEMARCHI de AGUILAR, María Cristina
DÍAZ, María Beatriz
DOCAL de TORINI, Perla Nelly
FARIAS GALVAN, Hilda Margarita
FERNÁNDEZ ALVAREZ, María Josefa
FLEITAS de ARGÜELLO, María de las Mercedes
FONSECA, Gloria Néida
FRÖM, Luis María
FUNES LOREA, María de las Mercedes
GALLEGOS, Evangelina Marta
GAROFALO de PLACCI, Alba Noemí
GENTILE, Laura Diana
GHIGLIAZZA, Ricardo Mario
GODOY de CRUSPEIRE, Rosa Cristina
GOYOCHEA ESCUDERO, Adela Noemí
GRUSZKA de LEWINGER, Eva
HARRIAGUE FITZGERALD, Helena María
JUANEDA, Alicia
LÓPEZ de BRIGANTES, Carmen Aida
LÓPEZ FERNANDEZ , Urbano
LÓPEZ MATEOS, Carlos Alberto
LLEBEILI de BARBAGALLO, Celia Elena
MARONI de RINCON, María Beatriz
MARTINEZ SUAREZ, José Mario
MAZZOCCHI, Cristina
MERCURI MONZO, María Leonor

MONASTERIO, Susana María
MONTILLA, Nicolesa del Valle
MONZANI de ANDISCO, María Virginia
MORANDINI HUESPE, Cristina del Valle
MUJICA LEPORI, Susana Edith
MUÑOZ MATTA, Carmen Mabel
NEGRO PAOLETTI de ALVAREZ, Raquel Carolina
OCAMPO SERRA DE OSATINSKY, Rosa Elena
OLIVER ARTERO, Susana
ORTIZ, Vilma Ethel
OVIEDO DELLAGNOLO DE CIUFFO, Catalina
PABLO, Elsa Noemí
PALACIOS ROBERTO, Hilda Flora
PASINI, Susana Paula
PAULONE, Martha Cecilia
PEREZ, María Cristina
PEREZ de ASTORGA, Alicia Isabel
PEREZ LOZADA de AMERI, María Sol
PETERS, Nilda Graciela
PONTI CANEVASIO, Yolanda Rosa
PORPORATO, María Guadalupe
RODRIGUEZ, Daniel Héctor
ROSS de ROSSETTI, Liliana Irma
ROSSI CIRONE, Sonia Mabel
RUSSIN BARTOLOMÉ, Horacio
RUTILA ARTÉS, Graciela Antonia
SAGÜES MUNICOY de PERDIGHE, Graciela
SANTORO DELISIO, Roberto Jorge
SCIANCA POCHETTINO, Teresita María
SEGUEL BETANCURT, Arlene
SERRANO , María del Carmen
SOLDATI, Berta María
SOLIMANO de MENDIZABAL, Susana Haydee
TEJEDOR, Eduardo Adolfo
TERESZETCHUK YAGAS, Carlos Enrique
TOMMASI, María Esther
TRONELLI JACOBO, Mirta Felisa
TROTTA de CASTELLI, María Teresa
VALLEJO RECCIA, Cristina Elena
VECCHI GARNERO, Cecilia Lilia
VELASCO GAZQUEZ, Olga Beatriz
VILA BUSTOS, José Salvador
WOLLERT HUBERT, Silvia Haydee
YAÑEZ, Rafael Vitalino



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A



(011) 4371-1273



Consejo Profesional Trabajo Social



consejo@trabajo-social.org.ar



Bartolomé Mitre 1741- CABA/ Argentina



@Consejo ProfesionalTSCABA



Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social - CABA