

**“Padecimiento subjetivo de los
Trabajadores Sociales de los
centros de salud del Municipio
de Florencio Varela.”**

**Autora: Lic. Viviana Atencio
Maestría en Trabajo Social
Facultad de Trabajo Social
U.N.L.P**

Tesis: “Padecimiento subjetivo de los Trabajadores Sociales de los centros de salud del Municipio de Florencio Varela.” Presentada como requisito parcial para la obtención de título de Magister en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, tesis dirigida por el Dr. Alfredo Juan Manuel Carballada.

Pagina de aprobación

.....

.....

.....

.....

.....

Resumen

La presente tesis es producto de la investigación realizada por la maestranda Lic. Viviana Atencio durante el periodo años 2008-2011. El objetivo del trabajo esta orientado a describir el padecimiento subjetivo de los Trabajadores Sociales de los centros de salud del Municipio de Florencio Varela. Por lo que a través de esto se indagara acerca de las modalidades de intervención que se relacionan con el padecimiento subjetivo, el malestar institucional y la caracterización del escenario de intervención; se buscara a partir de estas cuestiones planteadas, conocer el proceso comprensivo-explicativo de los Trabajadores Sociales acerca del padecimiento subjetivo y el impacto que tiene en la vida cotidiana de los profesionales.

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo cualitativa, se sostendrá que el diseño de esta investigación comprenderá aspectos exploratorios y descriptivos, trabajando desde el método etnográfico.

Resumo:

A seguinte tese é produto de uma investigação realizada pela mestranda Lic. Viviana Atencio durante os meses de Abril de 2008 e Abril de 2011. O objetivo do trabalho está orientado a descrever o padecimento subjetivo dos trabalhadores sociais dos centros de saúde do Município de Florencio Varela. A trave do já nomeado se indagará sobre as modalidades de intervenção que se relacionam com o padecimento subjetivo, o incomodo institucional e a caracterização do cenário de intervenção; se buscará a partir destas questões apresentadas, conhecer o processo compreensivo-explicativo dos Trabalhadores Sociais acerca do padecimento subjetivo e o impacto que tem na vida cotidiana dos profissionais.

A investigação realizada foi de tipo qualitativo, Se sustentará que o desenho desta investigação abordará aspectos exploratórios e descritivos, trabalhando desde o método etnográfico.

Dedicatorias

A mis padres, que a pesar de su ausencia me acompañaron en toda mi carrera, y lo siguen haciendo día a día, alentándome desde algún lugar...

A mi amor y compañero, que en estos últimos meses que desde su insistencia cotidiana y desde su preocupación permanente, me impulsó a concretar el presente proyecto.

A mis amigos que estuvieron siempre cerca, alentándome y aportándome desde sus perspectivas y así, facilitaron que pueda seguir pensando y repensando este proyecto.

Agradecimientos

En primer lugar quiero expresar mi agradecimiento, a mi Director de Tesis, Dr. Alfredo Carballeda, por orientarme y aportarme, desde su amplio conocimiento, en este proceso de investigación que hoy culmina, pero que seguramente me abrirá nuevos interrogantes debido a lo interesante del tema que presento en esta tesis.

Quisiera mencionar además mi agradecimiento a la Profesora, Inés Seone Toimil, quien desde su disciplina, contribuyo a enriquecer mi proyecto de Tesis.

Mi reconocimiento también, al equipo de Maestría, que son los que constantemente, buscan que la disciplina pueda jerarquizarse y contribuir a seguir formándonos permanentemente.

A mis colegas del Municipio de Florencio Varela, que desinteresadamente, se prestaron para las entrevistas.

A los docentes y estudiantes de esta Unidad Académica, quienes permanentemente posibilitan, desde sus espacios la reflexión, la problematización e interrogantes a fin de que la producción teórica de la disciplina, pueda seguir creciendo.

A mis compañeros del claustro de graduados Caminantes, con los cuales nos permitimos espacios de reflexión conjunta, y pensamos afianzar desde nuestro espacio una mirada diferente del Trabajo Social y donde sostenemos y apostamos a este proyecto de país, que hoy estamos vislumbrando.

A mis colegas del Municipio de Florencio Varela, que desinteresadamente me aportaron a través de las entrevistas su “mirada” y su preocupación en cuanto a la temática.

INDICE

INTRODUCCION GENERAL.....	9
CAPITULO I.....	19
TERRITORIO DE INTERVENCION Descripción de los cambios producidos en el periodo investigado 2008- 2011: problemáticas nuevas, nuevas formas de demanda.	
CAPITULO II.....	40
EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS CENTROS DE SALUD: Del malestar institucional al padecimiento subjetivo	
CAPITULO III.....	55
ATRAVESAMIENTOS ENTRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIARIA Y LA VIDA COTIDIANA. Padecimiento subjetivo y vida cotidiana.	
CAPITULO IV.....	71
PADECIMIENTO SUBJETIVO E INTERVENCION SOCIAL.	
CONCLUSIONES.....	84
BIBLIOGRAFIA.....	90

INTRODUCCION GENERAL

El presente trabajo es producto de la investigación realizada a los Trabajadores Sociales de los centros de salud del Municipio de Florencio Varela, en el marco de la maestría en Trabajo Social de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata. El objetivo del trabajo estuvo centrado en describir el padecimiento subjetivo de los Trabajadores Sociales de los centros de salud del Municipio de Florencio Varela. Se analizaron las entrevistas poniéndolas en diálogo con los conceptos que orientaron el presente trabajo de tesis. Estos conceptos que aparecerán a lo largo del trabajo de tesis serán: padecimiento subjetivo, territorio de intervención, malestar institucional, vida cotidiana, intervención, conceptos sumamente relevantes que han sido constitutivos del desarrollo de esta tesis que aquí se presenta.

La contribución de este trabajo de tesis consistirá en aportar a la visualización y caracterización de las diferentes formas de padecimiento subjetivo, que se dan dentro de un ámbito laboral específico; contextualizándolas en las expresiones actuales de la cuestión social. Es decir desarrollando un proceso de análisis donde se hará énfasis en las formas que estos temas se inscriben en los Trabajadores Sociales, que sucede en la vida cotidiana, cual es el impacto en relación a las intervenciones específicamente en las instituciones de salud.

Es posible que sea necesario hacer mención que la elección del tema esta relacionado a la inserción profesional y a la indagación en el tema de la autora y a diferentes proyectos de investigación y de extensión ya culminados y otros en proceso de indagación, profundizando aquellas cuestiones que me permitirán seguir en la elaboración y construcción de ideas, conceptos que puedan aportar al presente proyecto de tesis.

Otras de las cuestiones relevantes que considero importante señalar es la doble implicancia como trabajadora social del centro de salud del Municipio de Florencio Varela y como docente investigadora de la U.N.L.P, esto permitió que fuera posible tener una lectura mas enriquecedora, dimensionar la temática, y al mismo tiempo aportar una mirada mas en pos de reflexionar, analizar y construir conocimiento desde mi lugar, esperando que esto sume a la disciplina del Trabajo Social.

JUSTIFICACION DEL TEMA

Para el desarrollo la presente tesis, sería necesario explicitar la conformación de cual fue mi punto de partida, estos tienen que ver con mis supuestos en relación al tema del padecimiento subjetivo, el mismo puede impactar en la vida cotidiana de los Trabajadores Sociales a través de diferentes situaciones como angustia, desencanto, incertidumbre, sufrimiento. Como así también el padecimiento subjetivo, se entrecruza quizás, por ejemplo, con la deslegitimación de la profesión por parte de los demás profesionales. A partir de estas cuestiones surgen una serie de nuevos interrogantes como el análisis de las formas de intervención, y las posibilidades de repensar desde allí, la necesidad de establecer nuevos diálogos con los marcos teóricos que sustentan la intervención profesional.

A partir de las experiencias de mi tránsito en un centro de salud desde hace seis años, y en diversas reuniones de trabajo con mis colegas, surgió la pregunta en relación a las dificultades para describir y conocer las diferentes situaciones de malestar vinculados con la profesión. De esta forma, comencé a indagar sobre estos temas. Muchas veces según los relatos de mis colegas hizo surgir esta temática, que me interpelo y por el cual comencé a tratar de dar respuestas a estos interrogantes.

Desde mi experiencia profesional, la necesidad de búsqueda de respuestas a partir de nuevos interrogantes, se sumo a una serie de situaciones de angustia que pudieron haberse generado a partir de diversas problemáticas que también padecen los sujetos de intervención profesional.

Como así también el lugar que como profesión se construye a partir de los discursos transitan en la institución referidos al papel del Trabajo Social, traducido en un malestar en la institución, la complejidad del escenario, las problemáticas sociales, la vida cotidiana y la intervención de los

Trabajadores Sociales; esta sumatoria de situaciones que a mi entender no son pocas, me llevo a la reflexión por lo que me pregunto entonces :que es lo que genera en cada profesional?; Angustia?; Sufrimiento?; esto impacta en su vida cotidiana? de que manera?

Estas problemáticas como se incorporan en la esfera del sujeto? Como repercuten en el cuerpo? Como se expresan? De que forma?..De ahí surge la necesidad de abordar esas cuestiones desde marcos conceptuales que contribuyan a dar cuenta de esto, es así donde emerge la categoría **padecimiento subjetivo**.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, **padecer** significa: sentir corporalmente un daño, dolor (...), soportar agravios, injurias (...) sufrir. Las señales que podemos encontrar en el devenir del padecimiento subjetivo son numerosas. Cuerpos fragmentados, violentados, arrasados. Cuerpos que luchan por afirmarse en un contexto marcado por la indiferencia hacia el prójimo y la fragilidad de los vínculos. Los indicadores del padecimiento están inscriptos en la piel de aquellos que día a día subsisten y resisten situaciones adversas. Estas vidas están atravesadas por un modelo cuya lógica de funcionamiento plantea la exclusión como un eje para su reproducción. Rostros marcados por la angustia. Penuria por los niños propios y ajenos. Frustración e incertidumbre son sólo algunas de las formas en que emerge el malestar.¹

Es por cual intento indagar un poco mas acerca del **padecimiento subjetivo** de los Trabajadores Sociales, quienes permanentemente tienen su lugar de encuentro con ese otro “que también **padece**, situaciones de injusticias, perdidas de derecho, que se encuentra excluido, vulnerado”, son sujetos con los cuales nos encontramos cotidianamente en nuestro ámbito laboral, que muchas veces requieren una intervención que muchas veces no requieren una “solución frente a determinadas situaciones” sino muchas

¹ Grisel Adissi-Viviana Casih. y otros. “Trabajo Social y Padecimiento subjetivo”. Colección Cuadernos Margen. Editorial Espacio. Año 2009.

veces depende de una escucha diferente, tratando de pensar que mientras el profesional esta enfrente o al lado acompañando este proceso que es su vida cotidiana y que como tal, está llena de determinaciones históricas, políticas éticas.. Y se trata de eso precisamente de no perder el horizonte de nuestra intervención de pensar a los sujetos desde su identidad y desde sus derechos.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Se pondrá especial énfasis en el abordaje de estudios de casos, fundamentalmente por la riqueza que brinda la definición y reificación que realiza el propio actor social involucrado en el proceso abordado.

La unidad de análisis estará dada entonces, por los Trabajadores Sociales de los centros de salud con más de un año de inserción profesional, en el Municipio de Florencio Varela. En este sentido quisiera señalar que la Secretaria de salud de dicho Municipio las ha dividido en cuatro zonas (este, oeste, centro, rural) que cada una de estas cuentan con nueve centros de salud, y su delimitación está dada por su cercanía, siendo ese el único criterio.

En relación a mi proyecto de tesis cabe mencionar que tomare como **instrumento metodológico**, el método biográfico a través de entrevistas semi estructuradas, análisis del relato y registros. El criterio para detener la muestra esta dado por la llamada “saturación teórica de la categoría”. Esto quiere decir que a pesar de que sigamos entrevistando a las distintas personas, ya no hallamos ninguna información nueva del tema que estamos estudiando²

Se sostendrá que el diseño de esta investigación comprenderá aspectos exploratorios y descriptivos, permitiéndonos el logro de objetivos, y constituyendo el mismo proceso de investigación en un proceso de producción de conocimiento acerca de las actuales formas de padecimiento subjetivo y su impacto en los profesionales.

Sobre esta cuestión, el historiador Carlo Ginsburg³ estableció el término “indicios” para desarrollar un modelo de análisis (paradigma indiciario) que

² Glasser, B, G y Strauss. A, L “El muestreo teórico:” Cap 3. “Investigación Cualitativa” encontrado en Pág. Web acerca de Paradigmas en la Investigación Cualitativa.

³ GINSBURG Carlo: “Mitos, emblemas, indicios. Morfología e Historia”. Gedisa, Barcelona, 1994.

se construye a partir de “detalles menores” y que permiten la articulación de una totalidad. El autor habla de un paradigma de inferencias indiciales, particularmente útil en el campo problemático de la historia cultural (aunque de orígenes también en la clínica bajo la forma de “síntomas”) y de una hermenéutica de la subjetividad⁴.

Por lo expuesto, se privilegiarán como herramientas metodológicas: la observación participante, entrevistas en profundidad a través de abordajes (individuales y grupales) y el análisis de registros institucionales. Todas ellas, instrumentadas en distintos momentos del proceso investigativo en forma simultánea ciertas veces, y siempre complementarias; nos permitirán recabar información indispensable para el análisis y la interpretación de los "lugares" y los "sentidos".

Otras de las cuestiones a trabajar tiene que ver precisamente con el desarrollo de la variable tiempo de permanencia de los trabajadores sociales en el centro de salud, debido que hay colegas que hace mucho tiempo se desempeñan en ese espacio institucional y hay otros que lo hacen desde muy poco, lo cual creo que aporta mucho en relación a las inferencias que puedo plantear en relación al objeto de estudio. Resulta observable que las actuales transformaciones sociales, políticas y económicas producen efectos en la subjetividad que se traducen en nuevas modalidades de padecimiento subjetivo. Si tenemos en cuenta que cada sociedad establece sus criterios ontológicos de existencia, es pertinente plantear aquí varios interrogantes como por ejemplo ¿cómo impactan las transformaciones actuales en la constitución del lazo social y las formas de padecimiento subjetivo? ¿En qué marco cobran legitimidad nuestras intervenciones profesionales? ¿Cuál es el estatuto actual de las instituciones?

Los enfoques teóricos, de donde ubicare mi estudio, tienen que ver precisamente con el diálogo entre diferentes aproximaciones teóricas como

⁴ Ginsburg, Carlo: “Mitos, emblemas, indicios. Morfología e Historia”. .Editorial Gedisa Barcelona Año. 1994.

la genealogía, la hermenéutica y el interpretativismo como una aplicación teórica del comprensivismo.

Desde el comprensivismo se altera el orden de las causalidades (los efectos pueden estar antes que las causas), por lo cual los fenómenos históricos sociales se presentan como complejos y se admite la gran dificultad para acceder al todo. De ahí la necesidad de captar variables relevantes, comportamientos, interrelaciones. En definitiva, acceder al mundo del otro, al modo como lo interpreta, comprende y explica. Así, el comprensivismo cambia la noción de causalidad por la de “conexiones causales”, que no son leyes ni enunciados generales sino lo que constituye la imputación de sentidos a la acción social en términos de Weber.

A través de la metodología propuesta es que se pretende, recuperar la significación que los Trabajadores Sociales otorgan a su trayectoria biográfica y haciendo dialogar este aspecto con el contexto histórico-social en el cual se inscriben, para reconstruir analíticamente una narrativa que de cuenta de la particular configuración en relación a la temática en estudio.

El método biográfico resulta pertinente para abordar el problema de investigación, tanto en su vertiente interpretativa como etnográfica ⁵. En tanto la primera pone énfasis en los aspectos simbólicos de la vida social y la segunda lo hace sobre la cuestión de las trayectorias vitales en determinado contexto social, es posible recuperar la experiencia de los actores desde su propio marco de interpretación.

Metodológicamente esto permite trabajar la noción de trayectoria biográfica como una categoría que incluye lo social y lo individual, en tanto reconoce el mundo simbólico de la cultura en el cual los actores se identifican y a la vez se individualizan en función de la posición que ocupan en el espacio social.

⁵ Bertaux, Daniel “Los relatos de vida”: Perspectiva etnosociológica. Editorial Bellaterra. España. Año 2005.

Recurrir entonces a técnicas como la entrevista permite conjugar lo etnográfico y lo interpretativo en sus principios generales haciendo viable la producción de un relato que reconstruya los acontecimientos desde su propia historia, por parte del entrevistado y desde la interpretación de su propia vivencia, la que de modo necesario estará significada desde el presente.

Desde estas premisas analizaremos el material empírico, con el fin de contribuir con una mirada del problema desde una perspectiva cualitativa que pretende dar cuenta de los significados que los sujetos construyen acerca de sus trayectorias laborales, espacio en que se entrelazan subjetividad e historia.

Considero importante poder esbozar, cuales fueron las preguntas preliminares que orientaron el trabajo de tesis.

Preguntas preliminares

1. ¿El escenario de intervención y las diferentes circunstancias con las que se encuentran los Trabajadores Sociales en los Centros de Salud esta relacionado con el padecimiento subjetivo de estos?
2. ¿El padecimiento subjetivo de los Trabajadores Sociales impacta en su vida cotidiana?
3. ¿Las modalidades de intervención del Trabajador Social están relacionadas con su propio padecimiento subjetivo?

4. Como el padecimiento subjetivo de los Trabajadores Sociales influye en sus modalidades de intervención?

CAPITULO I

TERRITORIO DE INTERVENCION (descripción de los cambios producidos en el periodo investigado 2008-2011: problemáticas nuevas, nuevas formas de demanda)

“La honra puede ser mancillada. La justicia puede ser vendida. Todo puede ser desgarrado. Pero la noción del bien flota sobre todo, y no naufraga jamás”

J. Martí

En el presente capitulo realizare una breve conceptualización acerca de la categoría de territorio, para posteriormente hacer una descripción del mismo, acercándome a la definición de problemáticas sociales complejas, y como las mismas se conjugan en el mismo.

En relación a la indagación del concepto de territorio, busque algún concepto que pueda plasmar el recorrido del trabajo de tesis, en principio, la definición clásica nos conduce a que dicho concepto proviene del latín “terra” remite a cualquier extensión de la superficie terrestre habitada por grupos humanos y delimitada en diferentes escalas: local, municipal, regional, nacional o supranacional. Se trata de un espacio estructurado y objetivo estudiado por la geografía física y representado cartográficamente.

....sabemos que el territorio así evocado esta lejos de ser un espacio “virgen” indiferenciado y “neutral” que solo vive del escenario para la acción social o de contenedor de la vida social y cultural. Se trata siempre de un espacio valorizado sea instrumentalmente (bajo el aspecto ecológico, económico o geopolítico) sea culturalmente (bajo el ángulo simbólico-expresivo). En efecto, el territorio solo existe en cuanto ya valorizado de múltiples maneras: como zona de refugio,

como medio de subsistencia, como fuentes de productos y de recursos económica, como área geopolíticamente estratégica, como circunscripción política-administrativa, como “belleza natural”, como objeto de apego afectivo, como tierra natal, como espacio de inscripción de un pasado histórico o de una memoria colectiva, como símbolo de identidad socioterritorial, etc.⁶

A través de esta definición podría entenderse que, un espacio geográfico usado, significado, delimitado, es el territorio. Es cual se presenta como un espacio geográfico acotado, delimitado por un grupo social, en un momento dado, como consecuencia de un proceso histórico.

Los territorios son una construcción social que se define y redefine continuamente a partir de las significaciones y usos que los sujetos, los construyen cotidianamente, a partir de historias comunes, usos y sentidos. Así como los sujetos somos seres con historia, el territorio también la tiene.

Allí el territorio se transforma en un “lugar” delimitado desde lo real, lo imaginario y lo simbólico. Esa delimitación, marca los bordes que encierran al territorio en sí mismo, pero, como tales, esas orillas están en constante movimiento.

Los límites del territorio, tienen un importante componente subjetivo ya que, son en definitiva, inscripciones de la cultura, la historia y se entrelazan estrechamente con la biografía de cada habitante del mismo.

Allí, en los límites, es donde comienza a construirse la relación entre territorio e identidad en la esfera de cada sujeto.

De esta forma, tal como lo plantea, el Dr. Carballada, el lugar de la intervención se transforma en territorio, es decir, un espacio jurídico, que habla de la legitimidad de la intervención y político que marca la agenda donde se construyen diferentes aspectos de la cuestión social. El territorio

⁶ Giménez, G. “Estudios sobre las Culturas Contemporáneas “Universidad de Colima pcultura@cgic.ucol.mx ISSN (Versión impresa): MÉXICO Año 1996.

desde una *perspectiva sociológica* puede asociarse a la identidad cultural de quienes lo habitan, o incluso a la imagen o representación que de él se hacen.

El territorio es una construcción social donde interactúan factores sociales, económicos, históricos, culturales, ambientales y espaciales, entre otros, como espacio de contención de los intensamente cambiantes escenarios sociales, puede presentarse en forma heterogénea, con distintas lógicas, diferentes formas de comprensión y explicación de los problemas sociales.

A partir de las concepciones que fueron vertidas, en párrafos anteriores, es que entonces realizare una descripción de territorio donde los Trabajadores Sociales realizan dicha intervención, no sin antes a mi entender poder realizar una descripción de los cambios que ha sufrido la estructura social argentina en estos últimos años...

A principio de los años '70 Argentina era un país con indicadores propios de países altamente industrializados: sólo un 8,5 % de la población era pobre⁷; existía un Índice de Gini⁸ de 35, la Deuda Externa no superaba los 8.000 millones de dólares; su desocupación era inferior al 4%. Los salarios se llevaban el 40 % del producto Nacional. Ya hacia mediados de los '90, el 20 % de la población podía definirse como pobre. El Índice de Gini superaba 44; los salarios se llevaban sólo el 25% del ingreso nacional; y la desocupación alcanzaba el 18% y en algunos centros urbanos afecta a casi uno de cada cuatro hogares⁹. En mayo de 1995, había alrededor de 7.500.000 de pobres en la Argentina. El 65 % de éstos eran población urbana y el 35 % población rural. Estos 7.500.000 de pobres configuraban el 21,7 % de la población nacional; y de ellos, 3.000.000 eran los *nuevos pobres*, surgidos en los últimos veinte años. De los 7.500.000, el 23 % eran analfabetoLa crisis de la

⁷ Parte de los datos que siguen, fueron publicados en los siguientes artículos:

Escudero, J. C. -Diloretto, M. "Consecuencias éticas y sociales de un modelo socioeconómico" en Revista Ethica, Año V, N° 19, Córdoba, Año1996.

Escudero, J. C. -Diloretto, M. "La salud en la caída: el proceso de pauperización y la adaptación a la Pobreza en el área de la salud" en Revista Salud, problema y debate. Bs. As, Año 1997.

⁸ El Índice de Gini mide la dispersión del ingreso entre los más ricos y los más pobres. A más bajo Índice de Gini corresponde una distribución más igualitaria del ingreso. Informe SIEMPRO. Año 2003.

⁹ INDEC, Encuesta Permanente de Hogares -EPH-. Onda de Octubre de 1996.

convertibilidad marcó un nuevo hito en el crecimiento de la pobreza. Entre 1974 y 2002 en la Provincia de Buenos Aires la proporción de población pobre aumentó 11 veces, pasando de menos de 5% a casi 58%, mientras que la de aquellos que no logran cubrir sus necesidades nutricionales – los indigentes se multiplicó por 12 (de 2% a casi 25%). En el total urbano, la incidencia de la pobreza creció entre las dos últimas crisis económicas de 28.7% en 1995 a 57.7% hacia el 2002, y la indigencia, de 7,6% a 27,7%¹⁰.

En este sentido, el carácter estructural que va tomando el escenario de la pobreza en la Argentina de fines de siglo, incorpora a su universo un vasto sector de la población no considerado históricamente como “pobre”, pero que padece, desde el punto de vista político y social, necesidades referido a la adolescencia, se observan más niños/as y adolescentes pobres que hogares pobres. En mayo de 2002, el 51,4 % de la población tenía ingresos que estaban por debajo de la línea de pobreza y el 21,9% se encontraba en situación de indigencia. Al mismo tiempo, el 66,6% de los menores de 18 años son pobres. UNICEF, en el año 2000, define que existen "niños, niñas y adolescentes en circunstancias especialmente difíciles". Aquellos que están en situación de calle, los trabajadores, los institucionalizados y supuestamente "abandonados o sin hogar" son en principio niños/as y adolescentes temporal o definitivamente privados de derechos fundantes de su condición de niño o adolescente, esto es: el derecho a ser protegidos y provistos en sus necesidades por su propia familia y el derecho a que la escuela sea su actividad principal.

Se agregan aquellos con niveles altos de sufrimiento, con trastornos psíquicos severos, sometidos a situaciones de violencia cotidiana, al maltrato familiar, al abuso sexual, a la discriminación, a la exclusión, agudizados por el tema de la pobreza. La inserción temprana en el mercado de trabajo de una gran cantidad de niños/as (200.000 entre los 10 y 14 años)

¹⁰ Informe SIEMPRO “*Deuda Social* “. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales/Mimeo. Buenos Aires. Año 2003

afectaba su permanencia en el sistema escolar (UNICEF, 2000). Es probable que con la profundización de la crisis, esta situación se haya agravado.

Según el Informe de la CEPAL “Protección Social en la Argentina”, los niveles de pobreza e indigencia se han modificado notablemente, los índices de pobreza en el año 2003 eran de 47,2 % y en 2009 de 13,2%, lo cual implica la superación de esta situación por aproximadamente 9 millones de personas (PNUD – CNCPS, 2010), mientras que los indicadores de indigencia del año 2003 y 2009 respectivamente fueron 20,5 % y 3,5%.¹¹

A su vez, en la historia de la Argentina, no se tienen noticias de niveles de pobreza e indigencia como los alcanzados en el año 2001 y 2002, lo que generaba nuevas y más formas de padecimiento y desorientación. Así, la vida cotidiana entró en un nuevo orden, generalmente desconocido, tal vez aprehensible desde las miradas que aportan la investigación o la intervención social.

Luego de un período de transición, desde el año 2003 se produjo un cambio en las políticas públicas, comenzaron a desarrollarse acciones más ligadas con la equidad y en la búsqueda de una distribución más justa de la riqueza. Estas intervenciones fueron reposicionando el rol que el Estado estaba ocupando dentro de la sociedad, fortaleciendo los canales y formas de involucrarse en la discusión de los temas públicos. A su vez, al recobrase el papel del Estado y con la pérdida de protagonismo del Mercado, surgió lentamente en toda la sociedad una vuelta a la participación política especialmente en sectores como la juventud. Dentro de los hitos, respecto de los cambios, de la gestión kirchnerista se encuentra la estatización de las AFJP, la movilidad jubilatoria, la ley de medios audiovisuales, la ley de matrimonio igualitario, la participación popular, la reafirmación de lo local desde la identidad Latinoamérica con su expresión en la UNASUR y

¹¹ Maier Brenda y- Carballada Alfredo Juan Manuel, “Las Políticas Sociales y la recuperación de la centralidad del Estado”. En Revista margen N° 63 – Buenos Aires Año: diciembre de 2011. <http://www.margen.org.ar>

programas como Argentina Trabaja y la Asignación Universal por Hijo (AUH).¹²

Algunos Datos del territorio de intervención: El distrito de Florencio Varela, es uno de los lugares de mayor concentración de pobreza estructural, es uno de los Municipios más pobres del conurbano bonaerense, así lo demuestran sus indicadores en las últimas décadas.

El mismo se halla ubicado al Sur del 2º Cordón del Conurbano Bonaerense, a la altura del 25 Km. de la Ruta Provincial 36 (ex Nacional 2), colindando con los distritos de: Quilmes al norte, Berazategui al este, Alte. Brown al oeste y Brandsen y San Vicente al sur. Con una superficie total de 192 Km², dividida en 5 zonas y áreas ocupando la urbana el 36%, la semiurbana el 1,5%, la industrial el 5%, la rural el 23,5% y la complementaria el 34%.

Las principales vías de acceso a la ciudad son las Rutas Provinciales o Red Primaria N° 53 (Av. San Martín - Av. Eva Perón), N° 4 (Av. Monteverde), N° 14 (Cno. Gral. Belgrano) y N° 36, y el Ferrocarril Metropolitano S.A. ex Gral. Roca. La Autopista La Plata-Buenos Aires, cuya bajada y/o subida, se encuentra en la Rotonda de Gutiérrez (conocida también como Alpargatas, por encontrarse en ese lugar la fábrica textil del mismo nombre).

Está compuesta por 10 localidades: Gobernador Costa, Florencio Varela, Santa Rosa, Villa Vatteone, Zeballos, Villa Brown, San Luis, La Capilla, Bosques e Ingeniero Allan.

Según datos estadísticos, entre 1970 y 2001, la población creció más de tres veces, la causa de esto es la disponibilidad de terrenos, loteos económicos y ocupaciones de tierra, producto de migrantes internos. Recién llegados,

¹² Maier Brenda y- Carballeda Alfredo Juan Manuel, "Las Políticas Sociales y la recuperación de la centralidad del Estado". En Revista margen N° 63 – Buenos Aires Año: diciembre de 2011. <http://www.margen.org.ar>

desplazados de villas miserias erradicadas en la ciudad de Buenos Aires, como personas llegadas de Paraguay y Bolivia, esto demuestra que en el último periodo ínter censal el crecimiento fue intenso a comparación del resto del Conurbano.¹³

Con un territorio de 190km², el 40% de la cual es rural, el rápido crecimiento poblacional experimentado en Florencio Varela durante los últimas décadas fue estimulado por la disponibilidad de tierras accesibles (por compra u ocupación) para sectores de escasos recursos. Ante la ausencia de oportunidades de empleo a nivel local, la mayoría de sus habitantes tendió a trabajar en localidades vecinas o en la ciudad de Buenos Aires. En el año 2001, dos de cada tres habitantes de Florencio Varela no contaban con obra social.

En 2002, sobre un PEA de aproximadamente ciento cincuenta y tres mil (153 000) personas en Florencio Varela, alrededor de treinta y cuatro mil (34 000) estaban desempleadas y cuarenta mil (40 000) eran beneficiarios de planes nacionales y provinciales de empleo. Cerca de la mitad de los hogares habitan en viviendas que se consideran deficitarias por el tipo de materiales empleados en su construcción, un 9 % de los hogares sufre de hacinamiento crítico, lo hogares sin red cloacal llegan al 69,8%, sin agua de red 41%, sin energía eléctrica 3,4%, sin gas de red 29,2%, sin alumbrado público 19,3% y sin pavimento público 31%.

Según datos del Siempro¹⁴ del año 2005, los Indicadores socio – demográficos y de acceso a servicios, estos serian algunas características de la población, a saber: aproximadamente de uno a cuatro hogares esta encabezado por una mujer, dos de cada tres habitantes son niños menores de 14 años, y más del 82% de la población tiene menos de 12 años de educación.

¹³ Bayón María Cristina-Saravi Gonzalo “De la pobreza a la exclusión: continuidades y rupturas de la cuestión social en América Latina”. Editorial Prometeo. Buenos Aires Año 2006

¹⁴ | Informe SIEMPRO “*Deuda Social* “. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales/Mimeo. Buenos Aires. Año 2005.

Los datos del ultimo censo refieren que la cantidad de habitantes es de 426.005.

Total de la población: 426.005

Hombres: 212.909

Mujeres: 213.096

Cuadro H2-D. Provincia de Buenos Aires, partido Florencio Varela. Hogares por tipo de desagüe del inodoro, según provisión y procedencia del agua. Año 2010						
Provisión y procedencia del agua	Total de hogares	Tipo de desagüe del inodoro				Hogares sin baño/letrina
		A red pública (cloaca)	A cámara séptica y pozo ciego	A pozo ciego	A hoyo, excavación en la tierra	
Total	113.135	30.734	30.327	47.494	534	4.046
Por cañería dentro de la vivienda	90.094	29.239	25.518	34.086	199	1.052
Red pública	73.648	27.229	18.921	26.526	139	833
Perforación con bomba de motor	14.941	1.851	6.248	6.619	48	175
Perforación con bomba manual	226	13	58	152	1	2
Pozo	1.184	114	269	752	9	40
Transporte por cisterna	89	32	22	33	-	2
Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia	6	-	-	4	2	-
Fuera de la vivienda pero dentro del terreno	20.438	1.495	4.391	11.806	239	2.507
Red pública	12.580	1.241	2.571	6.821	128	1.819
Perforación con bomba a motor	6.546	206	1.642	4.017	84	597
Perforación con bomba manual	577	9	92	420	17	39
Pozo	650	26	76	496	8	44
Transporte por cisterna	72	12	9	42	2	7
Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia	13	1	1	10	-	1
Fuera del terreno	2.603	-	418	1.602	96	487
Red pública	909	-	144	507	40	218
Perforación con bomba a motor	1.003	-	193	621	24	165
Perforación con bomba manual	142	-	17	91	8	26
Pozo	277	-	20	214	7	36
Transporte por cisterna	223	-	41	142	10	30
Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia	49	-	3	27	7	12

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Cuadro H5-D. Provincia de Buenos Aires, partido Florencio Varela. Hogares por tipo de vivienda, según combustible utilizado principalmente para cocinar. Año 2010

Combustible utilizado principalmente para cocinar	Total de hogares	Tipo de vivienda							
		Casa	Rancho	Casilla	Departamento	Pieza/s en inquilinato	Pieza/s en hotel o pensión	Local no construido para habitación	Vivienda móvil
Total	113.135	98.486	1.305	8.391	4.263	431	35	210	14
Gas de red	49.657	45.319	89	511	3.623	61	4	49	1
Gas a granel (zeppelin)	137	124	2	10	-	-	-	1	-
Gas en tubo	2.690	2.393	42	207	42	6	-	-	-
Gas en garrafa	60.230	50.413	1.125	7.547	589	356	30	158	12
Electricidad	109	74	6	21	5	3	-	-	-
Leña o carbón	134	59	32	41	1	-	-	1	-
Otro	178	104	9	54	3	5	1	1	1

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Cuadro P5-D. Provincia de Buenos Aires, partido Florencio Varela. Población total por país de nacimiento, según sexo y grupo de edad. Año 2010

Sexo y grupo de edad	Población total	País de nacimiento	
		Argentina	Otros
Total	426.005	396.714	29.291
0-4	43.223	42.835	388
5-9	42.189	41.260	929
10-14	43.936	42.740	1.196
15-19	43.067	41.331	1.736
20-24	38.434	35.983	2.451
25-29	34.934	31.905	3.029
30-34	33.188	30.591	2.597
35-39	29.324	26.663	2.661
40-44	24.283	21.649	2.634
45-49	20.809	18.583	2.226
50-54	18.100	16.304	1.796
55-59	16.072	14.224	1.848

60-64	13.021	11.199	1.822
65-69	9.753	8.296	1.457
70-74	6.830	5.805	1.025
75-79	4.680	4.024	656
80 y más	4.162	3.322	840
Varones	212.909	199.157	13.752
0-4	22.067	21.866	201
5-9	21.519	21.049	470
10-14	22.255	21.660	595
15-19	21.721	20.840	881
20-24	19.535	18.320	1.215
25-29	17.895	16.415	1.480
30-34	16.726	15.531	1.195
35-39	14.586	13.403	1.183
40-44	12.278	11.010	1.268
45-49	10.315	9.320	995
50-54	8.941	8.119	822
55-59	7.763	6.903	860
60-64	6.194	5.390	804
65-69	4.656	3.938	718
70-74	3.090	2.609	481
75-79	1.967	1.675	292
80 y más	1.401	1.109	292
Mujeres	213.096	197.557	15.539
0-4	21.156	20.969	187
5-9	20.670	20.211	459
10-14	21.681	21.080	601
15-19	21.346	20.491	855
20-24	18.899	17.663	1.236
25-29	17.039	15.490	1.549
30-34	16.462	15.060	1.402
35-39	14.738	13.260	1.478
40-44	12.005	10.639	1.366
45-49	10.494	9.263	1.231
50-54	9.159	8.185	974
55-59	8.309	7.321	988
60-64	6.827	5.809	1.018
65-69	5.097	4.358	739
70-74	3.740	3.196	544
75-79	2.713	2.349	364
80 y más	2.761	2.213	548

Nota: la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.			
--	--	--	--

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.			
--	--	--	--

Cuadro P6-D. Provincia de Buenos Aires, partido Florencio Varela. Población total nacida en el extranjero por lugar de nacimiento, según sexo y grupo de edad. Año 2010

Lugar de nacimiento	Población total nacida en el extranjero	Sexo y grupo de edad							
		Varones				Mujeres			
		Total	0 - 14	15 - 64	65 y más	Total	0 - 14	15 - 64	65 y más
Total	29.291	13.752	1.266	10.703	1.783	15.539	1.247	12.097	2.195
AMÉRICA	27.280	12.829	1.239	10.348	1.242	14.451	1.231	11.756	1.464
Países limítrofes	26.188	12.312	1.173	9.913	1.226	13.876	1.168	11.262	1.446
Bolivia	4.292	2.178	247	1.756	175	2.114	238	1.727	149
Brasil	152	47	10	32	5	105	9	81	15
Chile	959	430	10	335	85	529	14	407	108
Paraguay	18.629	8.566	874	6.857	835	10.063	886	8.180	997
Uruguay	2.156	1.091	32	933	126	1.065	21	867	177
Países no limítrofes (América)	1.092	517	66	435	16	575	63	494	18
Perú	948	445	51	380	14	503	44	442	17
Resto de América	144	72	15	55	2	72	19	52	1
EUROPA	1.803	814	23	281	510	989	14	277	698
Alemania	33	5	-	2	3	28	-	7	21
España	423	195	13	64	118	228	11	61	156
Francia	12	7	5	1	1	5	-	3	2
Italia	932	429	4	141	284	503	2	134	367
Resto de Europa	403	178	1	73	104	225	1	72	152
ASIA	199	102	3	70	29	97	2	63	32
China	64	37	2	35	-	27	-	26	1
Corea	1	1	-	-	1	-	-	-	-
Japón	125	58	1	30	27	67	1	35	31
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria	1	1	-	1	-	-	-	-	-
Taiwán	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resto de Asia	8	5	-	4	1	3	1	2	-
ÁFRICA	7	6	1	3	2	1	-	1	-
OCEANÍA	2	1	-	1	-	1	-	-	1

Nota: se incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

En relación específica a la temática de salud, el municipio de Florencio Varela, cuenta en la actualidad con treinta y seis centros de salud, que como ya mencione se encuentran divididos en cuatro áreas programáticas. A continuación se detallan las áreas con los barrios correspondientes a cada una de ellas.

Área Este: Barrio Ingeniero Allan, Barrio San Rudecindo, Barrio Carolina 2, Barrio Presidente Perón, Barrio Ricardo Rojas, Barrio La Rotonda, Barrio Presidente Avellaneda, Barrio Las Margaritas, Barrio Zeballos I y II, Barrio Santo Tomas, Barrio Villa Esther.

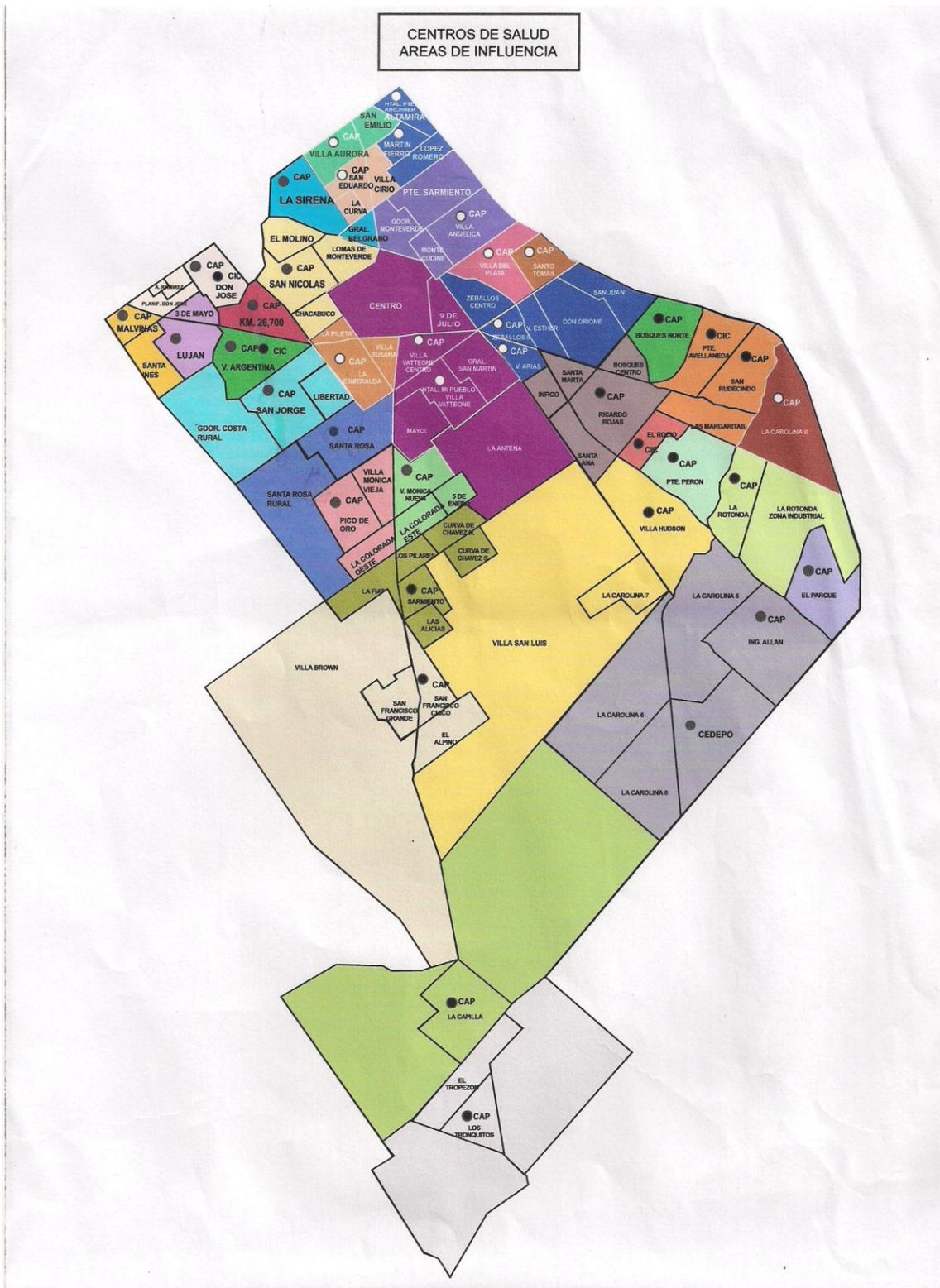
Área Oeste: Barrio Lujan, Barrio San Nicolás, Barrio Villa Argentina, Barrio San Jorge, Barrio Km 26, Barrio La Sirena, Barrio Don José, Barrio Pico de Oro, Barrio Santa Rosa, Barrio Villa Mónica, Barrio La Colorada, Barrio Gobernador Costa, Barrio Malvinas, Barrio Agustín Ramírez, Barrio El Molino.

Área Centro: Barrio 9 de Julio, Barrio Villa Vatteone, Barrio Mayol, Barrio General San Martín, Barrio Presidente Sarmiento, Barrio Villa Cirio, Barrio Villa Aurora, Barrio San Eduardo, Barrio Gobernador Monteverde, Barrio Villa del Plata, Barrio La Pileta, Barrio Villa Susana, Barrio La Esmeralda.

Área Rural: Barrio Villa Brown, Barrio La Capilla, Barrio San Francisco, Barrio La Capilla, Barrio Los Tronquitos, Barrio El Tropezón.



PARTIDO DE FLORENCIO VARELA



Los centros de salud cuentan con los siguientes programas, a nivel municipal, provincial y nacional.

- Programa Nacional REMEDIAR
- Programa Nacional Materno Infantil
- Programa Nacional de Inmunizaciones
- Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable
- PRODIABA (Programa de atención al paciente diabético)
- PROGEMA (Programa de prevención del cáncer génito mamario)
- IRAB (Programa de insuficiencia respiratoria aguda -bronquiolitis)
- Programa ENVION
- Varela Incluye
- Programa Médicos Comunitarios
- Seguro Público de Salud
- Programa Alimentario de Tercera Edad
- Programa integral de celíacos
- Programa Más Vida
- Programa Tuberculosis
- PROBAS (Programa bonaerense de prevención del asma infantil)
- Programa municipal de abordaje de la problemática del VIH/SIDA
- Abordaje integral de la Violencia Familiar
- Plan Nacer

Estos son programas que en el periodo tomado, para la realización de la presente tesis, han sido fundamentales y se han ejecutado con continuidad sistemática de la mayoría, y de otros se ejecutan de manera discontinua. A partir de esta breve caracterización, pueden observarse algunos cambios significativos en el eje del incremento de los programas que se vinculan de manera directa a la cuestiones socio sanitarias. Este planteo no quita que de todas maneras aun queden personas que no acceden a dichos beneficios, y que, sobre esta situación debe ponerse especial atención a fin de generar estrategias de intervención que logren tender a una mejor y mayor cobertura de dichos programas sobre los sujetos de los cuales intervenimos.

A partir de estas descripciones realizadas en la estructura social argentina, mas precisamente en el Municipio de Florencio Varela, es que considero sumamente necesario tomar un periodo a estudiar, a fin de entender las lógicas y los cambios producidos, sin desconocer precisamente, los cambios cuali-cuantitativos que en la sociedad argentina se han producido.

... A su vez, dentro de las perspectivas que se relacionan con la necesidad de recuperación del Estado como actor principal en la construcción de Políticas Sociales, surgen consecuentemente nuevos interrogantes hacia la intervención social. La nueva centralidad del Estado en la Argentina se encuentra en un proceso donde se hace necesario definir más y nuevos papeles para éste, como así también nuevas relaciones con diferentes actores sociales y con cada uno de los ciudadanos de los distintos sectores. A su vez, en el caso argentino, esa recuperación se hace más compleja en la medida que el Estado fue reducido a su mínima expresión en la década de los 90 “Argentina es probablemente, el país que en el transcurso de los años 90 ha experimentado las transformaciones más radicales en la configuración, tamaño y papel del estado nacional”La recuperación del Estado, se transforma también en una serie nuevos interrogantes que van desde la escala de su accionar, hasta las representaciones sociales de éste, pasando por el tipo de institucionalidad que se necesita reconstruir.¹⁵

Las transformaciones ocurridas en las últimas décadas nos enfrentan con nuevas configuraciones de la estructura social que señalan un punto de inflexión en el modelo de organización y explicación de la sociedad, por lo que es necesario a mí entender, prestarle mucha atención desde el lugar de donde cada uno de nosotros realiza su intervención profesional.

¹⁵ Maier Brenda y Carballeda Alfredo Juan Manuel, “Las Políticas Sociales y la recuperación de la centralidad del Estado”. En Revista margen N° 63 – Buenos Aires. Año diciembre de 2011. <http://www.margen.org.ar>

Dentro del contexto de aparición, las problemáticas sociales complejas, muestran en forma descarnada los efectos de las tensiones entre necesidades y derechos. Dan cuenta de cómo la pérdida de derechos sociales, conlleva a un progresivo o rápido desmoronamiento de los derechos sociales, desde una perspectiva de inseguridad social.¹⁶

Otra de las cuestiones que debe tenerse en cuenta en relación a esto, es esta situación de tensión que caracteriza a estas nuevas expresiones de la cuestión social; un contexto donde las expectativas se multiplican, mientras que se reducen las posibilidades de alcanzarlas.

A partir de los últimos años, lo que se evidencia en la intervención, tiene que ver con los cambios producidos en lo relacionado a las nuevas problemáticas de los sujetos con los cuales intervenimos, por eso creo necesario tomar algunas cuestiones teóricas que el Dr. Carballada, aporta en este sentido, como lo es la categoría de problemáticas sociales complejas.

Las problemáticas sociales emergentes en la actualidad, nos permiten visualizar una serie de interrogantes, reflexiones y análisis direccionado hacia la intervención que realizamos en cada uno de los lugares donde trabajamos.

Los problemas sociales en el contexto de la intervención profesional se expresan en padecimientos que desde lo singular articulan el espacio de lo macro y lo micro social, ya que las mismas implican la necesidad de construcción de nuevos dispositivos de intervención que; nos permitan que las mismas, puedan recuperar la condición histórico social perdida en nuestras sociedades, luego de décadas de descomposición de dictaduras, represiones y modelos económicos que concentraron la riqueza alterando la distribución a cifras impensadas, pero que en estos últimos estas situaciones tienden a revertirse, debido a que como se expuso en párrafos anteriores la concepción del estado hoy piensa en términos de derecho.

¹⁶ Castel ; Robert. La inseguridad Social. Editorial Manantial. Buenos Aires.2004.

... La categoría Problemáticas Sociales Complejas, hace referencia a que las mismas no son estáticas, sino que por el contrario “se mueven en los laberintos de la heterogeneidad de la sociedad, la crisis de deberes y derechos subjetivos, el ocaso de los modelos clásicos de las instituciones y la incertidumbre de las prácticas que intentan dar respuestas a éstas, interpelan desde los derechos sociales y civiles no cumplidos, pero también lo hacen desde el deseo. Las Problemáticas Sociales Complejas, exceden las respuestas típicas de las instituciones, dado que estas fueron construidas dentro de una lógica más ligada a homogeneidad de las poblaciones que a la heterogeneidad de éstas, reclamando respuestas singulares. Incluso cada problemática implica recorridos institucionales diversos según cada caso...”¹⁷

Es de esta manera entonces, que las problemáticas sociales complejas se expresan como un verdadero desafío para las Políticas Públicas, en su defecto a las políticas sociales, ya que de esta forma, se evidencia en muchos casos, la vulneración de derechos, la incertidumbre, los padecimientos. , así es que es posible pensar que los escenarios actuales de intervención en nuestros espacios de trabajo, muestran una nueva complejidad frente a estos desafíos que se presentan y que necesitan de nuestra reflexión y análisis.

Por otra parte en sociedades fragmentadas, la reinserción social también se inscribe dentro de las problemáticas sociales complejas, dado que los sistemas clásicos de reinserción generan muchas veces mayor exclusión, o la disyuntiva de reinsertar individuos en sociedades que ya no existen a través de dispositivos que tienden más al rechazo que a la asistencia.

¹⁷ Carballada Alfredo Juan Manuel .**La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social**”. En Revista margen N° 48 Año 2008. <http://www.margen.org.ar>

“Pareciera que los dispositivos típicos de intervención en lo social fueron concebidos para actuar en las diferentes “capas” que construyen un problema social en forma ordenada y predefinida. Cuando las respuestas que se reclaman y que pueden generar algún tipo de transformación, o reducir el padecimiento son complicadas, diversas y se ordenan según cada situación en la que se interviene”¹⁸.

Teniendo en cuenta que las instituciones fueron creadas desde una perspectiva de sociedad integrada, donde la desintegración era una tensión posible, los dispositivos típicos de intervención (en este caso lo que se refiere a las instituciones de salud) entran en crisis dada la complejidad de las demandas y la compleja trama de los escenarios de intervención, los mismos que permanentemente nos indagan, nos interpelan en relación a nuestras intervenciones.

De esta forma, esa lógica se invierte, las instituciones actúan en sociedades fragmentadas, donde la integración, al presentarse a veces en forma paradójica como lo diferente, es el foco de tensión. Por otra parte, las instituciones no se crearon desde la perspectiva de la exclusión social, siendo esta categoría una expresión de los malestares actuales.

La cuestión social hoy se tensiona desde el derecho a pertenecer, de no migrar, necesitando para su resolución la generación de nuevas formas de reinscripción e inscripción social.

Pero, por otra parte, estos nuevos escenarios, en tanto expresiones del contexto, como espacios de intervención imprimen otro tipo de necesidades, que se relacionan con la recuperación y búsqueda de saberes y destrezas, allí donde la desigualdad dejó sus marcas hacia toda la sociedad.

¹⁸ Carballada Alfredo Juan Manuel .**La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social**”. En Revista margen N° 48 – Buenos Aires Año 2008. <http://www.margen.org.ar>

...En este aspecto, las disciplinas que intervienen en lo social, se encuentran frente a nuevas posibilidades donde, sería dable pasar de la lógica de la detección de lo enfermo, disfuncional o patológico, hacia la recuperación en cada sujeto desde sus propias capacidades y habilidades. Es decir orientar la intervención hacia una lógica de reparación. ¹⁹

Estos temas se presentan como desafíos que surgen desde la intervención social y que muestran la necesidad de repensar perfiles institucionales, políticas públicas y formaciones académicas, que nos permitan dar respuesta a estas problemáticas complejas que en la actualidad se nos presentan.

Si la intervención, significa transformación, en los escenarios actuales, la misma se relaciona con los problemas sociales desde sus posibilidades de resolución, pero también a partir de su inscripción como tales tanto a nivel societario como subjetivo y el padecimiento que se expresa en los mismos, es decir desde su complejidad.

... Cabe preguntarse si la Intervención es un campo de conocimiento y que como tal debe definirse como un saber que se construye <<a posteriori>>, en definitiva a partir de la experiencia. De ese modo la experiencia interroga a la teoría, le genera nuevas preguntas, elabora nuevas síntesis atravesadas por la inminencia del contexto en la singularidad microsocial de escenario de intervención²⁰.

¹⁹ Carballada Alfredo Juan Manuel .**La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social**". En Revista margen N° 48 – Buenos Aires Año 2008. <http://www.margen.org.ar>

²⁰ Carballada Alfredo Juan Manuel .**La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social**". En Revista margen N° 48 – Buenos Aires Año 2008. <http://www.margen.org.ar>

A partir de esas cuestiones, se presentan nuevas expresiones de la cuestión social, las mismas se caracterizan por una complejidad que comprende una serie de problemas sociales que contienen tanto las características objetivas como subjetivas de los problemas sociales.

A partir de lo expuesto considero, desde el lugar de mi trabajo como es el centro de salud, que es necesario interrogarse acerca de los nuevos padecimientos, analizando las diferentes instancias de relación entre los distintos campos de saber, la implicancia de los mismos y la necesidad de re pensar los modelos de asistencia desde una perspectiva integral que abarque a todo el sistema de salud y que nos posibiliten una respuesta también hacia los sujetos de nuestra intervención.

Esto nos permite pensar, que en la medida que hagamos frente y reconozcamos los derechos de las personas en nuestros espacios cotidianos, ampliemos la posibilidad de inclusión en los servicios de salud, en distintos programas o proyectos que se implementen, reconocemos a los sujetos con derechos, valores, necesidades, padecimientos...

CAPITULO II

EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS CENTROS DE SALUD: Del malestar institucional al padecimiento subjetivo

La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para que sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.

Eduardo Galeano

En el presente capítulo, explicitare algunas cuestiones que tienen que ver con el papel de los Trabajadores Sociales en el centro de salud, que es lo que sucede en las instituciones donde los mismos se encuentran insertos, como definen el resto de las profesiones al Trabajo Social, como lo definen los sujetos de intervención profesional y a partir de esto, establecer esta relación que plantea el presente capítulo: del malestar institucional al padecimiento subjetivo.

En primer lugar lo que quisiera es poder realizar la conceptualización en torno al concepto de Institución, a partir de esto, se tratara de explicar a través de las entrevistas realizadas a los Trabajadores Sociales, el tema del que hacemos referencia al inicio de este capítulo que tiene que ver con el malestar institucional y como es visto el papel de los Trabajadores Sociales desde los otros profesionales que se desempeñan en dichas Instituciones.

Las instituciones son el campo de acción de los sujetos, los grupos y lo colectivo; son productoras y producto de procesos. Cada organización institucional desarrolla sus propias lógicas según la diversidad de funciones, en este caso de salud, que tienen creando una cultura y un estilo institucional y las profesiones que conviven, con sus prácticas cotidianas las

constituyen, las sostienen o las modifican....” En las instituciones de salud que hoy nos toca intervenir o analizar, el trabajo debe dar cuenta de una demanda que lleva la necesidad política y el desafío teórico de posibilitar una reconstrucción mínima del tejido social, pensando y produciendo dispositivos que eviten la fragmentación y la vulnerabilidad creciente que se ven expuestos sus agentes”²¹

Algunas conceptualizaciones acerca de Institución, desde la perspectiva de destacados autores...

“tanto en el derecho como en la historia, las instituciones representan la categoría de la duración, de la continuidad y de lo real, la operación de fundarlas constituye el fundamento jurídico de la sociedad y del Estado. La teoría jurídica de la institución, que sigue de cerca a la realidad histórica, se ha organizado con lentitud. No encontró su verdadera posición hasta que el terreno quedo despejado por la querrela del contrato social y por lo que enfrenta lo objetivo de lo subjetivo.”²²

Institución para Rousseau: “las instituciones la hacen los sujetos”, por lo que utilizara tres significados que la constituyen como tal.

El significado universal: estructural de la institución, se refiere a normas instituidas, a lo que se halla establecido.

El significado singular: morfológico de la institución: se refiere a las formas sociales visibles, sean de origen eclesiástico o estatal.

Institución para Hegel: para este autor la institución es sinónimo de sistema jurídico donde hay sociedad, hay idea de estado realizado. Esto va a implicar que el Estado de hecho es la base de todas las instituciones. Las instituciones son las formas singulares concretas en las que se realiza la idea de estado: de estado realizado (como espíritu absoluto), plantea que la

²¹ Cohen Hugo, De Santos Blas, Saidon Osvaldo “Políticas en Salud Mental”. Editorial Lugar. Año 1994.

²² Lourau Rene “El análisis institucional”. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Madrid. Año1994

institución es anterior al sujeto. Este autor no va a plantear el origen de la institución sino su realización.

Institución para Durkheim: se refiere a la Institución como hecho social, remite además que la institución es sinónimo de regulación social y además constituye el objeto mismo la sociología, manifiesta que la sociología se instituye como ciencia cuando comienza a ocuparse y a hablar de instituciones. Refiere que las instituciones están ahí para construir una sociedad, y no para constituir la sociedad.

Renee Lourau se refiere a la institución “como la forma que adopta la reproducción y la producción de relaciones sociales en un modo de producción dado, esta visión dialéctica implica considerara que el conjunto de las determinaciones sociales atraviesa la institución, del mismo modo que la institución opera sobre el conjunto de las determinaciones sociales”. La institución es el lugar donde se articulan, se hablan, las formas que adoptan la producción y reproducción de las determinaciones de las relaciones sociales.

Se trata del lugar en que la ideología viene permanentemente activada por la negatividad que introduce la infraestructura (simultáneamente base material-medios de producción y base social-fuerza de trabajo del trabajador colectivo). Pero a su vez esta primera negación resulta negada por las institucionalización de las formas sociales de perspectiva racional, funcional, que expresan, ocultándolas, las determinaciones materiales y sociales²³.

Berger y Luckmann²⁴ afirman que la transmisión del significado dentro de las instituciones se basa en el conocimiento social y se transforman en soluciones permanentes para problemas permanentes dentro de una comunidad. De esta forma, la institución propone un orden, legitima y proporciona valores. Los potenciales actores de acciones institucionalizadas aprender sistemáticamente estos significados lo cual pone en evidencia la

²³ Lorau Rene- Lapassade George “Claves de la sociología”. Editorial Hispánica. Buenos Aires .Año 1987

²⁴ Berger Peter - Luckmann Tomas “La construcción social de la realidad”. Editorial Amorrortu Buenos Aires- Madrid. Año 1988

necesidad de un proceso educativo. Resulta necesario para el funcionamiento de la institución que sus significados se inscriban de manera indeleble en la conciencia del individuo.

La institución es, pues, un espacio humanizado en donde se encarna la experiencia individual a través de diferentes roles que al ser objetivados se transforman parte del mundo objetivado accesible para cualquier sociedad. Así, los roles desempeñados por los individuos, participan del mundo social en tanto han internalizado dichos roles al tiempo que el mundo cobra realidad subjetiva dentro de ellos.

Institución para Kaminsky: propone el concepto de institución, como espacio de condensación de lo social. Toda institución tiene una organización material (su o sus edificios, mobiliarios, instrumentos que les son propios, etc.) y también una organización jurídica (leyes, reglamentos disposiciones, etc.). Las instituciones tienen además, un sistema de circulación y distribución, desde la simple circulación y distribución de personas, en donde podemos ver que hay espacios que se usan para las actividades formales y otros, a veces no tan visibles, destinado a la producción de gestos, actitudes e ilusiones.

Las instituciones son un vasto sistema de relaciones y comunicaciones, organizadas en torno a sus reglas formales y también a las informales. Existen aquellas que se encuentran más bien ceñidas hacia su disposición vertical, según su organigrama y sus jerarquías: pero también existen las instituciones que dan lugar a las formas horizontales de relación y comunicación. La institución es el lugar en donde se articulan, se hablan, las formas que adoptan las determinaciones de las relaciones sociales²⁵.

Podemos pensar que a partir de lo expuesto, en los párrafos anteriores, y a modo de condensar, algunas de estas cuestiones, se hace necesario pensar, que:... “Las instituciones son portadoras, justamente a través del lenguaje, de sentidos y significaciones específicos de esta. Como se trata de sociedades con historia, las instituciones son, a la vez producto y realización

²⁵ Kaminsky Gregorio “Dispositivos institucionales”. Editorial Lugar. Buenos Aires Año 1990

viva de esas historias: toda una gama de anudamientos que dan cuenta de la necesidad de las relaciones entre sociedad e instituciones. La comprensión de los fenómenos institucionales es muy compleja, y esto deviene del sentido y la función que las mismas cumplen en las instituciones. Si algo da cuenta de lo complejo y crítico momento que se vive, es pensar las instituciones y sus crisis, las que manifiestan en las brechas que se abren entre las mismas y la subjetividad de los actores. En este marco, es necesario develar como problemática central, la incapacidad institucional para acompañar las transformaciones sociales²⁶.

Las perspectivas institucionales, posibilitaran de esta manera, complejizar lo institucional, como cuestión que atraviesa todos los ámbitos en que los sujetos transcurren parte de su vida, intentando, dar cuenta de la trama de significados que la cultura plantea en su realidad.

Lo que entonces sucede, desde lo planteado hasta aquí, que “El análisis institucional debería tratar de construir sus herramientas y su metodología con el objetivo de analizar el compromiso ciego de los miembros con sus instituciones, sus afiliaciones burocratizadas y la sobreimplicación y el sobretrabajo que las instituciones, que las instituciones obtienen de sus miembros”.²⁷

La institución denominada centro de salud, no escapa a las consideraciones y caracterizaciones que se vienen planteando en los párrafo anteriores, ya que las mismas, tienen ciertas características que es necesario mencionar, Florencio Varela cuenta con treinta y seis centros de salud (dependientes de la Secretaria de Salud Municipal) las características en cada uno de ellos es similar, solo varia en la cantidad de profesionales que allí se encuentren insertos, pero todos cuentan con el plantel básico, de las especialidades que

²⁶ Reguillo Cruz Rossana “Los laberintos, sus monstruos y sus conjuros. Una lectura socio antropológica. En Revista “Etnografías contemporáneas”. Universidad General San Martín. Buenos Aires Año 2006.

²⁷ Cohen Hugo, De Santos Blas, Saidon Osvaldo “Políticas en Salud Mental”. Editorial Lugar. Buenos Aires. Año 1994.

requieren para su normal funcionamiento en lo que se refiere al primer nivel de atención. A pesar de que todas tienen sus particularidades en relación a las relaciones que se construyen entre los sujetos que intervienen.

Desde una perspectiva institucional, un centro de salud, puede ser estudiado y analizado partiendo de diferentes aspectos y situaciones, en principio considerándolos como espacios microsociales, a partir de la reflexión acerca del tipo de relación social que construyen en estos espacios y las formas de relación predominantes entre los diferentes profesiones que conviven en ella y los dispositivos institucionales que se presentan y además pensar en las intervenciones que los sujetos demandan al equipo de salud, en este caso. Es importante señalar entonces, que “La intervención en lo social se encuentra atravesada por elementos que la preceden y que son de diversa índole. En principio los mandatos institucionales están allí antes que quien ejerce la intervención aparezca o llegue, muchas veces estos mandatos se transforman en normativas, reglamentos o formas de hacer que devienen de determinada aplicación de usos y practicas, rutinas, etc., que esencialmente sostienen la institución como tal”²⁸.

Una de las cuestiones que muchas veces se plantea, en la que personalmente coincido, es cuando decimos que la identidad profesional, el rol profesional, esta definido por el encuadre, la institución, por los demás profesionales que comparten nuestro trabajo en las instituciones en donde trabajamos, por la gente que solicita de nuestra intervención, (procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias. Así la inscripción en ese otro” sobre el cual se interviene, quien a su vez genera “una marca” en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en esta²⁹, alguna pide hablar en el consultorio (como debe ser) y otra que viene a hacer “una consulta”, es así que una colega durante la entrevista que le realice, para la presente tesis, puso este ejemplo:

²⁸ Carballeda Alfredo Juan Manuel “Escuchar las practicas”. La supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social. Editorial Espacio. Buenos Aires Año 2007.

²⁹ Carballeda Alfredo Juan Manuel “La intervención en lo social”. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós. Buenos Aires Año 2002.

...“cuando transitamos por los pasillos del centro de salud, la gente dice: “una consulta” y nosotros respondemos, espere en el consultorio ya voy”...la gente dice nuevamente....”Es una consulta nada mas”...ahí es donde creo se define es que quizás lo que traen como problemática puede resolverse en “esa consulta”, ahí en el pasillo , podría ser una manera de ver, de como se refleja un problema, de como se ven nuestras intervenciones... y es así muchas veces como se define nuestro rol desde las personas con las cuales intervenimos”.... (T.S)

Quizás este sea solo un ejemplo de estas situaciones, pero sabemos son innumerables, de como se va definiendo nuestro rol o papel a cumplir en la institución, es este caso las de salud, es decir la respuesta debe ser inmediata, a una situación que se plantea que para los sujetos de intervención, es algo que ni siquiera quizás merece ser escuchado en forma privada y que para el Trabajador Social, lo posiciona en este sentido de resolver el problema en lo inmediato, es decir que el Trabajo Social como disciplina, puede ser visto desde el lugar de dar respuesta a esos problemas que y que además requieren respuestas en ese momento....”desde la intervención en lo social, se interpreta el problema social partiendo de las representaciones sociales sobre el, y de sus diferentes formas de simbolización”³⁰.

La mayoría de las veces, la práctica cotidiana del Trabajados Social, generalmente se limita a atender la urgencia, visualizándose el trabajo institucional como contradictorio y excluyente de la posibilidad de desarrollar trabajo comunitario y de promocionar acciones tendientes a potenciar en el sujeto la dimensión de autonomía. Es en este contexto en donde las prácticas y discursos contradictorios, fortalecen la incertidumbre, lo que exige posicionamientos claros para reconocer las posibilidades y limitaciones de las nuevas tendencias respecto de las políticas sociales y la intervención dentro de las mismas como sujetos de la acción profesional.

³⁰ Carballeda Alfredo Juan Manuel “La intervención en lo social”. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año 2002.

Considero aquí, entonces, la necesidad de... “concebir a los sujetos hechos de una vez y para siempre, naturalizar su forma de existencia, anula la posibilidad de transformación en el plano del sujeto individuado y en el plano de los colectivos humanos. La polémica existente en el campo del pensamiento en la antigüedad, por la existencia de las esencias universales- y por lo tanto eternas y a históricas-reaparece en los discursos que suponen una forma de ser, una única forma que siempre fue. Estas afirmaciones pueden realizarse en territorios disímiles y aparentemente alejados de toda formulación ideológica, sin embargo podemos inteligir sus implicaciones de orden sociopolítico”³¹.

A partir de lo estas afirmaciones, considero además que es importante pensar precisamente que es lo que ocurre entonces en las instituciones, y como las distintas situaciones entre los profesionales que comparten los espacios de trabajo también, producen lo que se define como “malestar institucional” y que pasa entonces desde allí, con el padecimiento subjetivo de los Trabajadores Sociales, esto es posible pensarlo de esta forma debido a que “Los sujetos están unidos a las organizaciones por lazos de necesidad mutua, las instituciones y organizaciones siempre están presentes en el interior de los sujetos, muchas veces promoviendo su identificación; pero sin embargo ni la organización, ni la cultura institucional pueden determinar por completo la conducta institucional de los sujetos, sus posicionamientos dentro y respecto de ella, muchas veces se resiste, busca o defiende su derecho a la libertad individual contra el reclamo y la voluntad de lo colectivo institucional. Otras veces lo exige de tal manera que la integridad y funcionamiento institucional se puede ver alterada. Esta contradictoria posición de los sujetos en la organización institucional es la fuente de lo que llamamos malestar institucional”³².

Entonces como pensamos el concepto de malestar?... “El malestar entonces como un motor de deseo, moviliza al sujeto, a la vez que es fuente de del desarrollo cultural. En la medida que el sujeto busca acotar su

³¹ Bozzolo Raquel- Osvaldo Bonano - Marta L'Hoste |El oficio de intervenir”. Políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Editorial Biblos. Buenos Aires. Año 2008

³² Arito Sandra- Cerini Lucrecia. “Panorama dinámico de un organismo institucional” En cuadernillo: Análisis institucional y organizacional. Universidad Nacional de Entre Ríos. Año 2010.

sufrimiento, compromete y moviliza intereses, se ve expuesto, se ve empujado a iniciar transformaciones. El malestar universal e irreductible del que hablamos, si bien es inherente a toda cultura, toma a su vez diferentes configuraciones según el momento histórico y social". Así dice Rojas y Stebanch "...cada época genera formas específicas de malestar, correlativas, seguramente, a las problemáticas que le son inherentes." y agregan mas adelante... "no todas las culturas funcionan de modo idéntico en este sentido y que existen sin duda, periodos en que el malestar ineludible se ve ampliamente reforzado por los malestares engendrados por esa cultura en particular"³³.

Es de esta manera, que a partir de las situaciones que se han planteado durante las entrevistas y de las cuales se han expresaran en párrafos subsiguientes, vemos que las instituciones, muchas veces pueden visibilizarse cierto malestar y el conflicto los cuales conforman la cotidianeidad de los equipos de salud e impacta obviamente en la singularidad de los profesionales que intervienen en ellas, se considera que el malestar: es un fenómeno que se pone en acto en los sujetos, en las relaciones y vínculos que construyen dentro de las instituciones... "En el trabajo con instituciones se ha tenido que ir experimentando mezclas diversas con otras disciplinas y pensamientos. El análisis institucional ha construido su instrumental y desarrollado su potencia al posibilitar y difundir el análisis de la implicación del investigador del terapeuta o del trabajador social en los diversos saberes, por donde estos circulan".³⁴

Los malestares se ubican en el espacio intersubjetivo, en el espacio institucional, y en el de la propia subjetividad, luchando contra los distintos obstáculos que se presentan cotidianamente. Es de esta manera que, generalmente los malestares aparecen enunciados en las percepciones de los sujetos como crisis.

³³ D' Alfonso Karina- Gonzalez Andrea. Ficha de Catedra: Malestar de época o época de malestares?. Catedra: Psicología Social II, Facultad de Trabajo Social. U.N.L.P. La Plata. Año 2008.

³⁴ Cohen Hugo, De Santos Blas, Saidon Osvaldo "Políticas en Salud Mental". Editorial Lugar. Buenos Aires. Año 1994.

El malestar institucional puede definirse entonces como producto de un vínculo esencialmente en tensión, fácilmente deslizable al conflicto entre los individuos y lo institucional³⁵

Se puede decir entonces que el malestar institucional, tiene que ver con varios factores que tienen como resultado este tipo de situación, por un lado podría decirse que tiene que ver con la institución en si misma, las instituciones de salud, entre otras, funcionan como espacios , donde se siguen realizando unas prácticas pero no se sabe bien por qué. ¿Para que? ¿Para quién? Por ello las acciones a veces, muy a menudo, poco tienen que ver con las premisas en relación al sentido de las instituciones de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, con los profesionales y no profesionales que integran el equipo de salud, con lo que tiene que ver en relación a discursos, que muchas veces van direccionados a una cierta desacreditación de la profesión, no en su totalidad, lo cual me parece importante destacar, aquí presento algunos extractos, precisamente de estas afirmaciones.

...Y en relación a la institución como es el vinculo al centro de salud tienen el resto de los profesionales que visión tienen en relación a la disciplina y de alguna manera que es lo que llegas a ver? *Yo considero que he logrado un buen vinculo con los demás profesionales porque yo parto de la base que para mi es una necesidad imperiosa poder vincularme bien, un vinculo fuerte con lo profesionales, ya que mucha cosas dependen de mi vinculo que yo tenga con los profesionales para resolver cualquier situación que haya de la familia que uno ve a diario, yo no se si ellos tienen una visión de mi... de que por momentos mas que verte como un profesional te ven como un buen tipo, vos siempre tenes que ayudar a todo el mundo te crees todo lo que te dicen una especie de integrante de las antiguas damas de la caridad, que por el momento te da esa sensación de que por ahí no me ven tanto como un*

³⁵ Butelman Ida-Corbalan Alicia-Souto Marta-Garay Lucia-Crema Mirella-Fernandez Lidia "Pensando las instituciones "Sobre teorías y practicas en educación. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año 1996.

profesional mas del equipo, pero creo que tiene mucho que ver con algo que esta impuesto... te ven como un buen samaritano que como un Licenciado en Trabajo Social, aunque se sorprenden algunas cosas, de cosas que ellos no lo podrían hacer...que al resto le sorprende la tranquilidad con que uno se sienta a escuchar a alguien y pensar como puede tratar de resolverse una situación de la capacidad que uno tiene de escuchar a la gente y que por ahí con solo escucharla o con decirle algo la gente se va mas satisfecha o mas tranquila como que se sacan una carga de encima... tal vez también tiene que ver en como le afecta esto del discurso medico hegemónico, no? Están para curar el problema de salud y como afecta lo físico y porque esta cosa de que uno como haces. No solo viene de los médicos sino de otros profesionales que trabajan con los problemas de salud mental de la gente en el centro de salud... (T.S)

... “persiste en el imaginario social una mirada que identifica a la profesión como practica de “resolución de problemas sociales”, mas aun el de hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales, quedando minimizada en relación con otras que tendrían ganado un status diferencial como la medicina, la psicología, la abogacía, entre muchas mas con las que Trabajo Social suele compartir los espacios de intervención. No cabe duda que aquí se da una operación de sentido respecto del adjetivo de “lo social” que portamos en nuestro titulo, concepto- desde este registro - que estaría designando todo aquello que entraña marginación, pobreza y exclusión.. “aunque pareciera que en las instituciones donde desarrollamos nuestro trabajo, muchas de estas demarcaciones y concepciones siguen circulando todavía”³⁶

³⁶ Cazzaniga Susana “Hilos y nudos”. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007.

...Y...“es social”....

Es a través de estas situaciones que, “las instituciones, a través de la intervención, se direccionan en función de resolver los problemas definidos como sociales”³⁷.

...Me encuentro muchas veces con mis compañeros de trabajo esperándome para resolver una situación, ya sea de un niño que necesita leche maternizada, que necesita recursos para mejorar la vivienda, que hay una persona mayor que necesita alimentos...etc, etc, todo se remite a lo social...mis compañeros me dicen, le dije que te espere porque esto es mas social que otra cosa...entonces le digo: ..Todo es social!!! -“Y bue a mi se me escapa de las manos, quizás vos puedas resolver algo”...(T.S)

Estos son claros ejemplos de las cuestiones que se plantean en lo cotidiano en las instituciones donde trabajamos, con respecto a nuestro rol como Trabajadores Sociales, esta es la mirada con respecto a nuestra profesión, esto que, el Trabajo Social, precisamente por portar la palabra SOCIAL, es quien puede resolver.... “De ahí que las representaciones sociales generen direccionalidad, tensiones, luchas y conflictos como producto de su construcción, desde diferentes posicionamientos ideológicos, formativos, o de pertenencia a grupos sociales especialmente en un contexto de fragmentación social”³⁸.

Resolver esto de LO SOCIAL, nos produce, malestar?... “Los malestares se ubican en el espacio intersubjetivo, en el espacio institucional y en el de la propia subjetividad, luchando contra tanto obstáculo. También observamos que la enunciación del sufrimiento se hace con una modalidad quejosa, donde solo hay lugar para el sometimiento, para el enojo y para la auto

³⁷ Carballeda Alfredo Juan Manuel “Escuchar las practicas”. La supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007

³⁸ Ibídem

denigración, o queda irse del equipo como recurso extremo de preservación personal³⁹.

Las condiciones de trabajo, el exceso de demanda, las dificultades para cumplir con el quehacer de la profesión y en muchas ocasiones la brecha entre las expectativas vocacionales y la realidad de la práctica profesional, se expresa en: un trato despersonalizado, en una toma de distancia frente a los sujetos de intervención profesional, son muchas veces estas cuestiones las que hacen “padecer” a los Trabajadores Sociales estas situaciones que hacen al profesional querer tomar cierta distancia, o esas situaciones de agotamiento a la que muchas veces se encuentran expuestos.

...“Es tremenda esa idea de padecer. Algunas veces siento que “se padece” que uno termina padeciendo la profesión que trabajamos con problemas sociales que tienen que ver mucho con problemas estructurales y uno esta parchando todo el tiempo y el problema persiste sigue ahí instalado”... (T.S)

La tarea asistencial en reiteradas ocasiones, se vuelve muy estresante, la desprotección social impacta al profesional y limita sus posibilidades de intervención. La caída del valor social de la profesión y el ambiente deteriorado en donde se realiza la práctica profesional son otros elementos, como mencione en el inicio de este capítulo, que se aúnan para crear condiciones de vulnerabilidad. La mayoría de las veces, situarse desde el ideal de la profesión, anula la posibilidad de pensar en términos de situación concreta, no permite recurrir a los posibles de la situación que se nos presenta, porque no se los puede percibir como tal. Ya que para la posición de nuestro pensamiento, acerca del papel de Trabajadores Sociales, no hay un objeto sobre el que se interviene, sino sujetos, hay subjetividades. En relación con el contexto actual desde una perspectiva orientada a la

³⁹ Bozzolo Raquel- Osvaldo Bonano - Marta L'Hoste |El oficio de intervenir". Políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Editorial Biblos. Buenos Aires. Año 2008

producción de subjetividad, nos encontramos con comunidades con alto grado de desintegración de los lazos sociales, padecimientos indeterminados que se expresan en quejas, tedio, vacío, silencios, indiferencia, desesperanza, por ejemplo. Nos encontramos con sujetos desafiados de las instituciones; tanto de salud, educación, por nombrar aquí, las elementales. Estas situaciones cuestionan e interpelan las significaciones sociales instituidas por la modernidad, tales como “madre”, “familia”, “crianza”, “comunidad”, “instituciones”, “salud”, entre otras.

La demanda al Servicio Social, se construyen a través de otras profesiones que direccionan el hacer, las mismas se construyen a través de otras profesiones que direccionen el hacer, las mismas se construyen desde atribuciones externas y de papeles asumidos desde lo interno. Los atributos se relacionan con el sostén de los equipos interdisciplinarios, la función de nexo entre profesiones, la gestión de recursos, etc... La demanda que se recibe no es la esperada por el equipo de trabajo y es visualizada como una desvalorización de las prácticas cotidianas... “Las atribuciones generadas en relación con ese servicio son reconocidas por los otros campos de saber como un dispositivo singular de intervención desde donde se construyen ciertas acciones ligadas a respuestas de demandas de otros saberes y profesiones. En este caso se conjugan una serie de temas. La noción de dispositivo de intervención, puede ser útil para observar como se construye esa forma de intervenir y especialmente las relaciones sociales de sumisión entre diferentes campos de saber”⁴⁰.

... Recuerdo que la otra vez, mi compañero de trabajo me dijo: vos tendrías que estar organizando todas las actividades, viste? ... Me vio como organizando, me vio como en otro lugar... siempre me pasan los casos cuando hay una situación complicada, para asesoramiento o porque hay situaciones complejas, así de violencia, abuso o adultos mayores que están solos o tienen problemas de salud, nunca por

⁴⁰ Carballeda Alfredo Juan Manuel “Escuchar las practicas”. La supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007

recursos!! Las pediatras por el tema de la leche, es como identifican el recurso, en relación a los tramites que tienen que hacer las mismas personas, en realidad los que me pasa, es que muchos no tienen mucha idea de lo que hacemos, te van conociendo a partir de algo que aparece así como concreto, o que yo siempre cuento que por ejemplo para este tramite de tal o cual cosa, deben hacer esto, entonces creo que desde que lo hago o comento la situación, empieza a conocer como yo puede intervenir, alguna vez sentiste que tu profesión era menos jerarquizada que las otras? No se si menos, pero desde lo discursivo se ve que para todas las cosas, que hacemos, es feo lo que voy a decir, pero que a mi algunas veces, me cuesta contar muchas cosas porque parecieran que mis compañeros no lo toman como derecho que tienen las personas, sino que me pasan que dicen “le dan la pensión a cualquiera” o lo recursos van siempre para los que tienen”... A ver, digo, estos son distintos posicionamientos, si me dicen que soy la cara visible de muchas cosas que no tienen respuesta, eso si me lo dicen bastante, como que lo ven difícil, el ginecólogo me dice en tono de broma “esta es la mas infeliz de todas, pobre”... y yo le digo por que me decís así? Y... Porque vas, venís, esto, lo otro... pero también me pasa que en otras oportunidades he podido trabajar alguna situación, con diferentes puntos de vista y también he sido respetada...

Para concluir este capítulo, es importante pensar en una reflexión, que me pareció pertinente... “Las formas de producción de subjetividad no son universales ni atemporales, dado que se inscriben en condiciones sociales, económicas y culturas específicas. Ahora bien la expresión contextual y la cuestión del sujeto en el marco de las instituciones, da cuenta del significado e importancia que tiene que reconocer la historización y su origen en las relaciones humanas presentes en su esencia y en la trama simbólica que da sentido a los significados”⁴¹.

⁴¹ Butelman Ida-Corbalan Alicia-Souto Marta-Garay Lucia-Crema Mirella-Fernandez Lidia “Pensando las instituciones” Sobre teorías y practicas en educación. Editorial Paidós. Buenos Aires-España. Año 1996

CAPITULO III

ATRAVESAMIENTOS ENTRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIARIA Y LA VIDA COTIDIANA. Padecimiento subjetivo y vida cotidiana.

**Hay un único lugar donde ayer y hoy se encuentran y se reconocen y se abrazan.
Ese lugar es mañana.**

Eduardo Galeano

En el presente capítulo, se pondrá de manifiesto, las cuestiones que tienen que ver precisamente con la relación que existe (si la hubiera) entre la vida cotidiana de los Trabajadores Sociales y el padecimiento subjetivo, es decir como estas cuestiones de las prácticas profesional, impactan o no en su vida cotidiana.

En principio me parece importante poder desplegar algunas conceptualizaciones acerca de la categoría vida cotidiana, para posteriormente a partir de las entrevistas realizadas, como la categoría de padecimiento subjetivo, atravesara la vida cotidiana y la práctica profesional.

Me atrevo desde aquí comenzar a esbozar algunas cuestiones que a mi entender se encuentran íntimamente relacionados: vida cotidiana-práctica profesional y padecimiento subjetivo, espero a partir de estas cuestiones, aportar a la reflexión...

Podríamos comenzar definiendo a partir de los interesantes aportes que realiza la autora, Agnes Heller, el concepto de vida cotidiana y algunas otras caracterizaciones de suma relevancia en torno a la misma... "La vida

cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social"...“en toda sociedad hay una vida cotidiana y todo hombre, sea cual sea su lugar ocupado en la división social del trabajo, tiene una vida cotidiana... la reproducción del particular es reproducción del hombre concreto, es decir, el hombre que en una determinada sociedad ocupa un lugar determinado en la división social del trabajo... La vida cotidiana es en su conjunto un acto de objetivación, un proceso en el cual el particular como sujeto deviene exterior y en el que sus capacidades humanas exteriorizadas, comienzan a vivir una vida propia e independiente de él, y continúan vibrando en su vida cotidiana y la de los demás de que tal modo estas vibraciones, a través de algunas mediaciones, se introducen en la fuerte corriente del desarrollo histórico del género humano y de este contraste obtienen un objetivo contenido de valor. Por esto pudimos sostener el inicio que la vida cotidiana es la base del proceso histórico universal.”... y agrega: ... "La vida cotidiana no está "fuera" de la historia sino en el centro del acontecer histórico: es la verdadera "esencia" de la sustancia social."⁴²

Pensar en la práctica del Trabajador Social en los centros de salud, al igual que en otros ámbitos de intervención, nos lleva a la reflexión y a la comprensión de que abordar las problemáticas sociales, desde un abordaje unidimensional, es difícil de pensar y más difícil de intervenir en esta actual coyuntura. Precisamente abordar las problemáticas sociales de manera integral, hacen que muchas veces nos cuestionemos, por donde empezar? En consecuencia, todos estos cambios en la sociedad tienen su impacto en la salud mental, y generan nuevas formas de padecimientos. Tanto para los sujetos con los cuales intervenimos, como también a los Trabajadores Sociales. Al respecto Emiliano Galende⁴³ plantea: **“en las condiciones actuales es esperable un crecimiento de las patologías narcisistas: trastornos del carácter, perversiones, enfermedades funcionales,**

⁴² Heller Agnes “Sociología de la vida cotidiana” Editorial Península. España. Buenos Aires Año 1984.

⁴³ Galende, Emiliano “De un horizonte incierto” Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad actual. Editorial Paidós, Buenos Aires Año 1997.

padecimientos psicosomáticos y adicciones, así como incremento en la violencia familiar y suicidios”

Es precisamente que nos encontramos con estos escenarios, que están constituidos por distintos grupos sociales en espacios donde la fragmentación de los vínculos y la pérdida de lazo social, generan e inscriben en las historias de los sujetos, diferentes formas de padecimiento tanto para los sujetos con los cuales intervenimos como también para quienes intervienen, es por eso que me pareció significativo poder tomar algunas cuestiones que plantea Agnes Heller, en relación a la cotidianidad, que nos aporta estas reflexiones para reflexionar, analizar y de las cuales me pareció importante compartir... “La vida cotidiana es heterogénea en los sentidos y aspectos mas diversos. Y esta es la razón por la que su centro solo puede ser un particular, en la cual aquellas esferas, formas de actividad, etc., decididamente heterogéneas se articulan en una unidad. La cotidianidad cobra un sentido solamente en el contexto de otro medio, en la historia, en el proceso histórico como sustancia de la sociedad. En la vida cotidiana se determinan nuevas categorías, las cuales posteriormente o se conservan, o al menos se despliegan por algún tiempo, y por lo tanto se desarrollan, o bien retroceden...” “la vida cotidiana también tiene una historia”... El pensamiento humano es heterogéneo. Los rasgos comunes del pensamiento que se manifiestan en diversas formas de actividad de la vida cotidiana, derivan muy simplemente de la cotidianidad, en parte por el hecho de que las formas heterogéneas de actividad deben ser realizadas en concomitancia recíproca y en un tiempo relativamente breve y en parte por el hecho de que estas formas heterogéneas de actividad, son diversas en épocas diversas y en las diversas sociedades o estratos sociales, por lo cual cada vez es necesario un saber distinto para apropiárselas y realizarlas... En la vida cotidiana de cada hombre son poquísimas las actividades que tienen en común con los otros hombres, y además estas solo son idénticas en un plano muy abstracto”⁴⁴.

⁴⁴ Heller Agnes “Sociología de la vida cotidiana” Editorial Península. Año 1984.

Vida cotidiana- cotidianeidad, algunos aportes...

Antes de continuar con el desarrollo de este capítulo, me pareció necesario tomar estos aportes de este autor que a continuación se detalla y que desde el lugar de la complejidad de la vida cotidiana, nos permite re pensar algunas situaciones que quizás, nos parecen obvias, pero que a mi criterio las considero interesantes par a fin de problematizarlos, los conceptos vertidos en este capítulo:

... “Una sociología de la vida cotidiana, por lo mismo, funda sus raíces en la tendencia de lo que desde Weber conocemos como la "sociología comprensiva" - del "sentido" de la conciencia, de la cultura o de la comunicación -. Antes que Weber, en la misma tendencia, Dilthey y su fundación de las Ciencias del Espíritu, que proporciona el propio concepto de "vivencia significativa". Con todo, una sociología de la vida cotidiana sólo es posible cuando se piensa a la sociología como ciencia cuyo "objeto" es sujeto: la sociedad habla, y ese hablar sería la frontera de lo social y la distinción de los sistemas "sociales" humanos. Lo cotidiano designa un conjunto de "vivencias": esto es, de unas entidades que ocurren para y entre sujetos. Lo cotidiano no designa un conjunto de "hechos" en su sentido "objetivo" clásico. No pueden estar sino dentro del dominio subjetivo. Son objetivas - como las instituciones o normas en Durkheim - sólo a condición de estar inscritas en el dominio de las subjetividades - los "hechos sociales" son "dichos", "cosas dichas", en la formulación de Bordieu -. No hay "cosas" cotidianas. Todo lo que puede ser llamado cotidiano (extracotidiano) ocurre para una subjetividad que lo vivencia. No hay modo de aludir a la cotidianeidad sin esta referencia determinante a su estructura como "mundo de vida", como "vida" cotidiana; esfera de realidad para un sujeto: realidad significativa, realidad como sentido, realidad del discurso, realidad de los gestos, realidad simbólica. La cotidianeidad es por definición lo que fluye, lo "corriente". En ese fluido de normalidad la conciencia observadora ni pregunta ni interpreta. Todo ya está situado en su lugar y entre ellos, el sujeto

transcurre sin hacerse presente como el que soporta todas las distinciones que estructuran esa realidad. La cotidianeidad es el producto de un trabajo de definiciones compartidas de lo que estableceremos como la realidad y, una vez hecho, deviene la realidad objetiva(da) en la que nos movemos. La cotidianeidad sería el espacio en que la ideología opera como tal: la sociedad se hace conciencia inscribiendo en la subjetividad el mapa de los caminos (correctos, torcidos) y la estructura de los nombres (en asociaciones horizontales o clases de equivalencia - los nosotros - y en asociaciones jerárquicas o clases de orden). Fijado en dichas asociaciones y orientado por dichos caminos, el sujeto reproduce la sociedad que se representa”⁴⁵.

Se puede pensar, a partir de estos planteos, que la vida cotidiana puede pensarse entonces, desde las relaciones informales, que se construyen en la interacción diaria, y justamente es aquí, dentro del universo de lo simbólico donde estas relaciones obtienen significación. Estas relaciones son los que viabilizan los intercambios y reciprocidades desde lo simbólico. Los cuales entienden la disponibilidad cierta del otro, la recreación resignificación del vínculo, el sustento de la pertenencia, el fortalecimiento de la identidad, la reconstrucción de interacciones, de lazos sociales, entre otras cuestiones.

Podríamos reflexionar desde aquí, que la vida cotidiana es altamente heterogénea, donde se conjugan desde allí, distintas dimensiones de las mismas, por ejemplo, la organización del trabajo, las actividades recreativas, los vínculos interpersonales, así como también los espacios de significación, constituyen su territorio, organizándose de esta manera desde lo temporo-espacial y desde las significaciones..

Me pareció interesante esta reflexión... “la vida cotidiana, las relaciones interpersonales no constituyen un sistema de relaciones totalmente

⁴⁵ Gonzalez Ceron Manuel Artículo “Sociología de la Vida Cotidiana” Artículo publicado en Dimensiones Actuales de la Sociología. Compiladores Garretón, M.,; Mella, O. Bravo y Allende Editores. Año 1995.

separables de la totalidad social. Ni nuestro horizonte práctico, ni ideológico cultural son locales en un mundo donde los medios nos homogeneizan a escala intercontinental, ni las tecnologías (y su vertiginoso cambio), que entran de múltiples maneras en nuestras prácticas cotidianas, son resultados de procesos controlables por los “actores locales”, ni las fuerzas económicas y políticas que condicionan nuestra vida cotidiana son locales sino mundiales o, por lo menos, nacionales”⁴⁶.

Así, la intervención se construye desde la producción y reproducción cotidiana de la vida social, que se pone de manifiesto a través de variadas expresiones de la cuestión social. Para una intervención que se orienta a una visión de lo social desde la perspectiva comunitaria e institucional, el acceso a la singularidad va a implicar poner la mirada en los lazos sociales como elementos fundantes de esta, cuestión que me parece sumamente relevante para la intervención del Trabajo Social y es donde la mayoría de las veces justamente aquí, en donde se interviene, en esta fragmentación, en esta precariedad, en esta ruptura, que trastocan y atraviesan la vida cotidiana de los Trabajadores Sociales, es por eso me parece importante aquí, poder poner en palabras lo que se expreso en una de las entrevistas...

...En relación a la problemáticas que escuchas sobre las cuales intervenís en el centro de salud, te genera algún impacto en tu vida cotidiana? *si hay situaciones que uno ya las incorpora como algo natural, en la mayoría de la gente, y hay situaciones que vos las analizas siempre por el mismo lado, como que lo vas estructurando, ya tenes un moldecito, cuando algo se sale de ese molde, ahí es como se mueven la estructura personales, me afecta mucho las situaciones de salud de los chicos, no se si porque soy padre o que, me paso hace dos semana de una nene que murió, de un caso sobre el que yo estaba interviniendo, y que mi señora me dijo, no te hagas cargo de esa forma de las cosas, porque sino te vas a pegar un tiro, igualmente sigo pensando que la muerte de esa beba se podría haber evitado,*

⁴⁶ Cazzaniga Susana “Hilos y nudos”. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires Año 2007.

situaciones así me afectan, me afectan... y en que cosas te afectan? Vos decís: el tema de la bebe me afecto mucho...Que cosas te pasan a vos? Mas allá de decir que esta muerte e podría haber evitado...yo me pregunto como me sentiría yo...Si me pasa algo así con mis hijos...al momento de considerar yo, si hay responsabilidad de otra persona, de afuera en esto que me pasa no? siento haber: que e lo que yo perdería o como afectaría mi vida, creo que y veo que esto sí me pasara en el plano mas personal, creo que me afectaría distinto, que lo que yo veo que le afecta a la gente, porque en mucho casos, lo naturalizan, dicen bueno pobrecita se murió y... ahí se termina, y yo lo analizo desde, yo Juan Carlos quien soy? mas allá de ser Trabajador Social soy padre de familia, soy esposo, soy hermano soy amigo, es como que son mis roles en la vida, si se me muere un hijo podría seguir sosteniendo los mismos roles? O no... No se... Son como golpes bajos... y que creo en partes creo que esta bien porque... Si bien veo que hay cosas que me afectan es porque siento que estoy vivo no?... A mi me parece que si las cosas que te pasan profesionalmente no te afectan en tu vida cotidiana, es síntoma de que estas funcionando como una maquinita... Un robot o vos sería lo mismo...

Otra pregunta que tiene que ver con eso que te pasa en la vida cotidiana, esta problemática social que es la muerte de los chicos que es la que mas te afecta a vos? Yo como rol de padre no se como podía funcionar si me pasa eso no? Vos podes visualizar algunas otras cosas de esto que te pasa a vos? Hay cosas que me pregunto si me cuestione saliendo de mi vida personal, si el laburo estuvo bien hecho... lo que pasa que no había solo responsabilidad mía, yo hable con la gente del área de niñez... Yo tendría que... por ahí tendría que haber presionado a la gente de niñez, yo había pedido una medida de abrigo y me dijeron que no que tenia que esperar! Mi cuestionamiento desde lo profesional vendría por ese lado...

Eso con respecto a lo profesional y en tu vida cotidiana, que te genera?
Me genera situación de angustia. Esto me afecta de no tener ganas de nada por ahí...como si fuera un vínculo familiar con la nena. Me angustia y por ahí necesito que alguien me sacuda un poco porque tengo que tratar de sacarme la pilcha del barrio y meterme en mi casa. Porque por ahí mis hijos no tienen por qué estar afectados porque llego a mi casa y no tengo ganas de hacer nada... Angustia siento... y en esto que vos decís... Que obviamente sentís un malestar no? desde lo físico alguna vez? tuviste alguna manifestación así mas concreta en relación a la representación de tu cuerpo? tu mente piensa que estas angustiado que no tenes ganas de nada en el cuerpo se manifestó de alguna manera esto?... Me paso antes de arrancar a trabajar pero actualmente, estoy yendo a un neurólogo, porque llegué a un nivel de estrés que tenía problemas de memoria a corto plazo, me olvidaba las cosas, era un reflejo de los problemas de trabajo que genera un nivel de estrés tal. Y lo que tengo actualmente es que estoy contracturado estoy yendo a un traumatólogo porque tengo un problema de cervicales de la tensión muscular, creo que desde lo físico es esa la manifestación. Lo que se ve es que en el centro de salud tenes mas libertad para trabajar, aunque no tenes los recursos para la gente muchas veces uno apela a la creatividad. Y tratar de generar redes sociales. Pero el cansancio y la tensión el cuerpo la siente. El otro día me quisieron pegar y la tensión me provoco un estado corporal increíble... y otra cuestión que tiene que ver con el trabajo cotidiano, es que hay cosas que me generan temores ...temores que tienen que ver con la cuestión de la seguridad, algunos sectores de mucha violencia y no casualmente es la parte con la que uno mas se acerca por la parte que uno nada mas, siempre pienso que en algún momento puede fallar, depende como encontras a la gente, eso me genera temores, no poder caminar tan tranquilamente en el barrio. Eso implica una tensión si esa es una tensión permanente, cuando vos vas caminando y por ahí hay cara que no conoces en el barrio. (T.S)

Entonces para aproximarnos a alguna inferencia acerca del **padecimiento subjetivo** de los Trabajadores Sociales, diríamos que la complejidad del escenario, el malestar institucional, la deslegitimación de la profesión, impacta en la vida cotidiana de los mismos, en tanto una forma singular de este, expresándose a través de malestar mental y físico. Situación que nos acerca al concepto de sufrimiento, si bien cada sujeto produce sus modos particulares de sufrimiento, cada situación inventa una variedad de dispositivos capaces de entrar en relación subjetiva con esa modalidad específica de sufrir.

El sufrimiento psíquico se expresa en sentimientos de dolor, desaliento, enojo, descreimiento de sus propios instrumentos, la cultura del maltrato ocasiona procesos psíquicos de desinversiones y empobrecimiento. Cuando recibimos un encargo sistemáticamente realizamos un análisis crítico del mismo. En el abordaje de los dispositivos de intervención, diferenciamos, como un clásico, el campo de análisis de campos de intervención, en el primero incluimos herramientas conceptuales ,provenientes del análisis institucional, el psicoanálisis de los grupos, la teoría del grupo operativo, al análisis organizacional y las teorías sociales contemporáneas, respecto del campo de intervención, la estrategia elegida en cada caso guiara la selección o invención de los recursos técnicos: entrevistas personales, reuniones de equipo con técnicas grupales, asambleas, construcción de pequeños grupos. Caída de los sentidos en las prácticas profesionales⁴⁷.

... Y en relación a tu malestar del que hablas? Lo manifestás de algún manera...cual es tu registro? *Si angustia... cansancio...agotamiento... eso de dormir y no recuperarte...Algunas veces digo pero si dormí diez horas dormí bien pero no me recupero... además cambios de humor hoy fue un día así, de decir no puedo atender una persona mas porque se que la próxima que atiendo no la voy a atender bien... es realmente*

⁴⁷ Bozzolo Raquel- Osvaldo Bonano - Marta L'Hoste |El oficio de intervenir". Políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Editorial Biblos. Buenos Aires. Año 2008

sentir que pongo un limite que por suerte la manejo digamos y realmente le digo a las personas que no voy a atender una mas... porque se que si que la atiende me puedo desbordar. Es un agotamiento de los cuales, no entra una palabra mas en la cabeza... nada mas y que no tengo ya posibilidades de pensar que si me traen un problema enorme no tengo posibilidad ni de conectar ni una posibilidad de intervención o de estrategia...Porque ya no doy mas y por supuesto se traslada al ámbito familiar, si bien pienso que he ido encontrando e ido poniendo limites en relación a eso, igual manifiesto intolerancia, (yo que tengo hijos), estas tan cansada que decís ya basta de problemas... y también cada tanto, crisis a nivel de la profesión... diciendo porque no elegir algo que me conecte con el placer y no tanto con el dolor... Esa sensación de estar seguro de elegir que eso es lo que querías lo que me gusta que le pongo pasión... Pero que cada tanto me digo resultados positivos caminos de salida y no se...eso es lo que veo...entro en crisis...Pero bueno después me repongo... y vuelvo a recuperar fuerzas...

Es tremenda esa idea de padecer... Algunas veces siento que “se padece” que uno termina padeciendo la profesión que trabajamos con problemas sociales que tienen que ver mucho con problemas estructurales y uno esta parchando todo el tiempo y el problema persiste sigue ahí instalado...” (T.S)

A partir de lo expuesto se podrá decir entonces que, los problemas sociales se expresan en padecimientos que afectan y atraviesan, a mi entender la vida cotidiana de los Trabajadores Sociales, y que desde lo singular articulan las esferas de lo macro social y lo micro en el contexto de la intervención profesional. Los conceptos tales como precariedad, inestabilidad, vulnerabilidad son las características con las que cotidianamente se encuentran los Trabajadores Sociales en los ámbitos donde intervienen, me refiero aquí específicamente a las instituciones de salud.

Es así, que a mi entender resulta pertinente tener presente que... “Una actividad profesional que se vive como servicio al otro, puede mirar con una mirada acaparada por el otro. Mirada altruista, solidaria, pero que puede dejar en la sombra una relación social, que es la que funda la acción del trabajo en lo social. Los costos parecen ser principalmente de dos tipos: una limitación en el estudio de la eficacia de la acción profesional, y una dificultad que le está ligada, la de describir al trabajador como actor y como sujeto en su acción profesional⁴⁸.”

Desde estas cuestiones planteadas, vemos así que la globalización marca las características de la sociedad actual, donde observamos que se han fragilizado, deteriorado, lazos sociales, la solidaridad, los vínculos que se construye con el otro, llevando a la precariedad y el empobrecimiento de nuestras comunidades. Estas cuestiones nos hacen repensar la intervención de los profesionales de la salud, desde una perspectiva contemporánea, basada en la creatividad y en una comprensión de este escenario complejo.

El análisis de actores y sujetos sólo tiene sentido para facilitar el análisis de la acción social, y, a través de él, de la planificación de la intervención social. El trabajador de lo social trabaja con alguien, con gente real, activa, capaz de actuar en forma autónoma, actores de su propia vida; gente capaz de tomar conciencia de su propia existencia, de sus posibilidades y de sus potencialidades, sujetos de acción. Y es crucial el recordar los análisis precedentes: esta “gente”, no se trata de decidir si son individuos o son masa. Esta gente son personas, personas en relación, capaces de ser actores colectivos, sujetos colectivos, activos y conscientes de su propia acción.⁴⁹

Pensaba además, que ciertas veces, en nuestros ámbitos de trabajo, nos sucede que nos damos cuenta que no emergen nuevas significaciones con capacidad que puedan remplazar las practicas anteriores o al menos

⁴⁸ Zuñiga Roberto Artículo “Haciendo emerger actores y sujetos”. El Trabajador Social como actor y como sujeto. Revista de Trabajo Social. Escuela de Servicio Social. Universidad de Montreal. Año 1996.

⁴⁹ *Ibíd*em

resignificarlas, se producen entonces intentos reconstituyentes que tratan precariamente de justificar y acaso legitimar ciertas prácticas de manera parcial. Entonces de esta manera, se desencadenan efectos de desacoples al nivel de las actividades que no logran realizarse de acuerdo a las que se plantean como objetivos, tanto de nuestras intervenciones, como en el resto del equipo de trabajo. También se observa que la enunciación del sufrimiento se hace con la modalidad quejosa, donde solo hay lugar para el sostenimiento, para el enojo y para la auto denigración y que muchas veces lleva a la inacción, otras a la naturalización de los problemas que surgen, otras al corrimiento de nuestra tarea, que obviamente impacta en nuestra vida cotidiana, esta puede afirmarse, a partir precisamente de los conceptos vertidos, de las problematizaciones planteadas.

En este sentido, se puede observar, que se han constatado fuertes desacoples entre las prácticas que se llevan a cabo y los enunciados teóricos que lo sustentan y legitiman. Estos desacoples se producen en principio, al variar las prácticas mismas, que hasta no hace mucho tiempo nos parecían que eran iguales problemáticas, sujetos de intervención profesional que se acercaban por alguna situación no tan compleja... Y entonces, por qué sucede esto? Porque nos encontramos con nuevas problemáticas, otras urgencias por las situaciones que emergen, al caer o mostrar su agotamiento las significaciones sociales que daban sentido integral a estas prácticas, complejas y singulares, articulaciones que se producen en los equipos de trabajo, frente a las transformaciones de las significaciones sociales relacionados con el lugar simbólico de las distintas profesiones y eficacia de las intervenciones que realizan cada uno de ellos.

Al nivel de los equipos de salud, se trastocan jerarquías, liderazgos, se desorganizan estatutos, y se transgreden sin sanción normas de funcionamiento, que obviamente repercuten en el interior de los equipos de trabajo, y en la singularidad de cada uno de los profesionales. Malestar y sufrimiento que los profesionales de la salud manifiestan en diversas prácticas.

Y que hay entonces acerca de la subjetividad?

Me parece importante aquí poder explicitar algunas nociones en relación a la subjetividad, ya que se ha expuesto acerca de los conceptos de vida cotidiana, la cotidianidad, el padecimiento subjetivo, que si bien se ha hablado de este último, resulta necesario, desagregar el mismo, y poder dar contenido, al porque enuncio, el concepto de padecimiento subjetivo, que si bien se ha dejado explicitado al inicio de la presente tesis, creería necesario, otorgarle mayor sustento ...**“La subjetividad se inscribe en las condiciones sociales y culturales de la época”**⁵⁰.

La aproximación a lo subjetivo nos posibilita, conocer e interpretar con mayor profundidad los problemas sociales sobre los que se interviene casi podría afirmar, cotidianamente. Esto nos permitirá ir incorporando de esta manera, más instrumentos de análisis y conocimiento. La subjetividad, desde esta perspectiva, se construye y de-construye en un movimiento que se expresa en el propio devenir de la cultura, de la cotidianidad, de una compleja trama de significaciones, signada, en este caso por la noción de problema social, que en síntesis es lo que nos convoca a realizar nuestra intervención... “En relación a la problemática de la subjetividad Raquel Bozzolo⁵¹ sostiene que: **“...Los problemas de la subjetividad, constituyen un campo de reflexión que intenta pensar las “formas de existencia” de los sujetos, las modalidades del “ser sujeto” de una cultura dada, producidas por ciertas prácticas sociales conformadas como dispositivos”**.

Por fin, ¿en qué sentido hablamos de sujeto? hablamos de él entendiendo por sujeto un "ser común y potente" que se forma en el proceso histórico. Ser común puesto que está compuesto de las necesidades comunes de la

⁵⁰ Cohen Hugo, De Santos Blas, Saidon Osvaldo “Políticas en Salud Mental”. Editorial Lugar. Buenos Aires Año 1994.

⁵¹ Bozzolo Raquel- Osvaldo Bonano - Marta L'Hoste |El oficio de intervenir”. Políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Editorial Biblos. Buenos Aires. Año 2008

producción y de la reproducción la vida. Ser potente puesto que rompe continuamente estas necesidades para determinar innovación, para producir lo nuevo y el excedente de vida. El sujeto es un proceso de composición y recomposición continua de deseos y actos cognoscitivos que constituyen la potencia de la reapropiación de la vida"⁵²

Considero que las prácticas en salud son productoras y reproductoras de subjetividad, y por qué afirmo esto? Porque precisamente desde estos espacios, acentuamos la concepción de ciudadanía, autonomía y sobre todo pensamos a los sujetos como sujetos de derechos...

La subjetividad, entonces podría concebirse como la capacidad de interacción, intencionalidad, negociación, pero también como capacidad para pensar. ¿Pensar qué? Básicamente las prácticas de intervención cotidianas desde el espacio del proceso de trabajo, específicamente los espacios, en este caso los centros de salud, donde entran en juego precisamente, el padecimiento subjetivo, la vida cotidiana y las practicas profesionales, a partir de los extractos de las entrevistas hemos visto cuan relacionadas se encuentran... ***“Queda por fin, articular esto con el concepto de subjetividad, tan convocado últimamente. Hay un deslizamiento en el término, tanto se habla de sujeto particular, cuanto de sujeto en el sentido social e histórico. Si bien se trata de conceptualizaciones diversas creo que hay una profunda imbricación entre la producción de subjetividades particulares y la existencia y configuración de sujetos sociales”***⁵³

Con estos conceptos y reflexiones acerca de la subjetividad, me pareció importante destacar algunas cuestiones vertidas, que también aporto a interpelar este concepto, la vida cotidiana, la practica profesional, y el padecimiento subjetivo, los autores son Elena de la Aldea e Ignacio Lewkowicz⁵⁴, quienes plantean dos cuestiones interesantes, acerca del

⁵² Galende, Emiliano “De un horizonte incierto” Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad actual. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año1997.

⁵³ Ibidem

⁵⁴ De la Aldea Elena- Lewkowicz. Artículo “La subjetividad heroica “Un obstáculo en las practicas comunitarias de salud. Artículo producido en el Hospital Durand de Capital Federal. Buenos Aires Año 1999.

concepto de subjetividad y posteriormente desarrollan un concepto llamado “subjetividad heroica”, este ultimo, me llevo a indagar, precisamente el tema de las practica profesional, el lugar que nos ubican otros profesionales en las instituciones de salud, cual es el imaginario de la gente (en este sentido ya ambas cuestiones fueron desarrolladas en el capitulo anterior), pero entonces y a partir de las entrevistas realizadas a mis colegas y a partir de interpelarme como en mi rol de Trabajadora Social, creo que precisamente estas reflexiones de estos autores, contribuyen de manera pertinente a problematizar desde estas cuestiones... “La subjetividad es una máquina para pensar y no un sistema de ideas. Es una disposición y no una convicción. Su condición de enunciación nunca es absoluta. No se puede enunciar, pero se ve en los enunciados y en las prácticas: uno la puede deducir mirando. Y no sólo se ve en las prácticas sino que está instituida por vía práctica. La subjetividad no forma parte del currículum de la formación de nadie. Tiene una cierta opacidad para sus portadores, que no la pueden nombrar. Es eficaz porque es secreta. Y además es compartida. La subjetividad no es un estado fijo sino que ocurre por momentos: *se puede pasar de una subjetividad a otra*. La subjetividad no es una estructura de carácter sino una modalidad de ser, de hacer, de estar, de pensar, de sentir, que puede cambiar”.⁵⁵

La *subjetividad heroica* genera un cierto grado de malestar porque lo que se hace nunca termina de estar bien del todo. Nunca se cumplen los objetivos, no se disfruta el trabajo que se transforma en algo pesado porque siempre hay algo que falta; también aquí se resuena en clave de carencia. Resulta tremendamente frustrante que nunca nada alcance, que nunca nada sea suficiente. Y así resulta difícil también valorar las propias potencias por no poder dar un final acabado al problema. La subjetividad heroica impone en la situación un discurso en el que siempre falta tiempo, y entonces hay que

⁵⁵ De la Aldea Elena- Lewkowicz. Artículo “La subjetividad heroica “Un obstáculo en las practicas comunitarias de salud. Artículo producido en el Hospital Durand de Capital Federal. Buenos Aires 1999.

someterse a la omnipotencia de su saber, y así paraliza las situaciones en el estado en que se encuentran⁵⁶.

... Se generan en mi diferentes preguntas que radican básicamente en como no se puede hacer nada en esas situaciones? Muchos dirán que se falló en la prevención y en la promoción. Yo pienso que si bien es difícil deberían ser prioritarias estas situaciones y sí trabajar fuertemente a fin de no llegar a dichas situaciones extremas... Pero al mismo tiempo algunas veces, siento que como Trabajadores Sociales, debemos hacer hasta lo imposible para llegar a resolverlas, y sino lo hago, me siento un poco frustrada... (T.S)

La *subjetividad heroica* no necesita pensar qué hay que hacer... ya sabe. Y si el tiempo apremia, no hay tiempo para pensar: se necesita un héroe. Para la *subjetividad heroica*, los problemas se presentan de un modo tal que urge una resolución. Y además, el héroe sabe cómo se debe resolver esa urgencia, monta su discurso en la urgencia: no hay tiempo para pensar, hay que actuar ya – es preciso apagar el incendio –. La *subjetividad heroica* siempre tiene que llegar a tiempo. Y en ese ir de urgencia en urgencia no deja tiempo para reflexionar, planificar o programar. En el héroe prevalece la acción directa y la repetición de una línea de conducta. El héroe no se otorga ni otorga a los demás un tiempo en que sea posible pensar. No está permitida la reflexión; la urgencia lleva al acto compulsivo porque "no hay tiempo". No hay tiempo para las necesidades singulares. Así, *la subjetividad heroica* se sitúa en un lugar de saber; y otorga una excusa para no pensar – ni dejar pensar –: la urgencia⁵⁷.

Me pregunto entonces, a partir de estas reflexiones, en que lugar nos colocamos? Como nos vemos?... Como no establecer desde aquí, la relación del padecimiento subjetivo con nuestras intervenciones...

⁵⁶ De la Aldea Elena- Lewkowicz. Artículo "La subjetividad heroica "Un obstáculo en las practicas comunitarias de salud. Artículo producido en el Hospital Durand de Capital Federal. Buenos Aires 1999

⁵⁷ Ibidem

CAPITULO IV

PADECIMIENTO SUBJETIVO E INTERVENCION SOCIAL

“El mundo es una gran paradoja que gira en el universo. A este paso, de aquí a poco los propietarios del planeta prohibirán el hambre y la sed, para que no falten el pan ni el agua”.

Eduardo Galeano

En el presente capítulo, continuarán mis reflexiones en torno al concepto de padecimiento subjetivo relacionándolo con la intervención social, indagando además, cuáles son las características de los sujetos con los que se encuentran hoy los Trabajadores Sociales en su espacio de intervención, y aportar desde que lugar en la actualidad se puede explicar y comprender la misma en la actual coyuntura...

Si bien se han caracterizado algunas cuestiones en el capítulo 1, en relación a la descripción del territorio de intervención, los cuales debido a sus características actuales muestran precisamente un escenario más complejo, que tienen que ver no solamente con la intervención, sino con el tipo de problemáticas que se presentan, la caracterización de los sujetos de intervención, la crisis de los espacios de socialización, como la familia, el barrio, la escuela, la universidad o el trabajo muestran el surgimiento de interpelaciones dirigidas especialmente a su sentido, a la posibilidad y necesidad de una reconfiguración en este sentido. Pero esa crisis también da cuenta de un conflicto en los distintos espacios de intervención, como lugares de construcción de subjetividad, de transmisión de pautas, códigos, identidades y pertenencia signada precisamente por nuevas formas de caracterización de heterogeneidad social y también en este escenario

vemos, como lentamente los lazos sociales fueron deteriorándose de manera recurrente año tras año...

En la actualidad las demandas en el campo de la salud parten prioritariamente de los sectores sociales más afectados a partir del proceso que fuera llamado “modernización de la estructura social”. Los problemas de orden social por las migraciones masivas sin destino en muchos casos marcadas por la ilegalidad, la discriminación y la estigmatización. En el distrito de Florencio Varela, (como ya se hizo referencia en el primer capítulo), se caracteriza precisamente por una movilidad demográfica, continuamente en ascenso, migraciones internas de provincias de Chaco, Corrientes, Santiago del Estero, Tucumán, entre otras, y otras que llegan de países limítrofes, sobre todo de Paraguay, conformando en muchos barrios pequeñas comunidades, dentro del mismo barrio. Las nuevas formas de “crítica masiva e indiscriminada a lo político” con consecuencias directas en la devaluación de los criterios de “representatividad” y sentimientos de “pertenencia” colectiva. Los desacoples en los lugares familiares conocidos (caída de la función paterna tradicionalmente encarnada por el padre y los nuevos lugares ocupados por las mujeres) las nuevas formas que toma la violencia, las adicciones, entre otros, han marcado una especie de condena a la pérdida creciente de la capacidad de incidir sobre las decisiones sociales en los sujetos sobre los que intervenimos. Es así, que se puede dar cuenta precisamente cuales fueron los cambios mas profundos en la ultima década teniendo como pico máximo de ebullición, la crisis sucedida en el año 2001 y 2002, lo que genero en ese momento nuevas formas de desorientación, angustia, desazón, incertidumbre, es decir nuevas formas de padecimiento.

A partir del 2003, con lo que autores denominan la recuperación de la centralidad del Estado, el cual adquiere características muy diferentes, básicamente en la cuestión de derechos sociales. En lo que se refiere a políticas sociales estas buscan precisamente reconstruir la trama social,

entendiendo Política Social como plantea Claudia Danani⁵⁸ “Una acción del Estado que se orienta producir, contener, reparar, condiciones de vida y reproducción de diferentes grupos sociales”. Tanto las políticas sociales, como los programas y los proyectos son considerados como instrumento de la profesión, el Trabajo Social, a fin de ofrecerlas como respuestas a las demandas de la comunidad y de los sujetos con los cuales intervenimos, y que las mismas puedan ser percibidas como derechos.

Se evidencia en este contexto, la tendencia de políticas sociales universales que puedo a partir de mi inserción laboral y a partir de dicha investigación para la tesis, en el área de salud, las cuales están orientadas a la inclusión social y a la mirada puesta en los derechos. En este sentido puede ser útil tener en cuenta las características objetivas y subjetivas de estas nuevas Políticas Sociales especialmente, en los cambios que producen en la vida cotidiana (desde el sentido que se le ha otorgado en el capítulo anterior) dispensando más certezas, que servirían como instrumento y lugar de recuperación de tramas sociales, identidad, reconstrucción de lazos sociales, pertenencia y sociabilidad, a través del ingreso, la accesibilidad al sistema de salud y a la educación, entre otros. Es a partir de estas cuestiones que se puede decir, enunciar, que el Estado adquiere una centralidad: política-social-económica... ***A su vez, la nueva centralidad del Estado se inscribe en una serie de medidas concretas que van mas allá de la Asignación Universal por Hijo, la ley de Salud Mental, el Matrimonio Igualitario, Ley de Medios, mayor P.B.I destinado a la Educación, las Políticas Sociales Integrales que se apoyan en una noción dinámica y sostenida de los Derechos Humanos, haciéndolos dialogar con los Derechos Sociales: Estas cuestiones, sumadas a la tendencia a desarrollar esquemas transversales de intervención desde lo público muestra un sentido novedoso que puede reconocerse en estrategias anteriores a la Dictadura Militar, pero que no repiten mecánicamente los esquemas del***

⁵⁸ Danani, Claudia “La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización”. En: Chiara, M. y Di Virgilio, M. (comp): *Manual de Gestión de Política Social*. UNGS. Buenos Aires Año 2009.

***Estado Social dismantelado durante décadas, sino que parecieran adaptarse a nuevos contextos y situaciones*⁵⁹.**

En este sentido, a partir del escenario actual, teniendo en cuenta las características mencionadas, es posible preguntarse, acerca de la intervención del Trabajo Social en este contexto, que como se deslizo en capítulos anteriores, acerca de las problemáticas sociales complejas, como nos interpela a nuestra profesión desde la intervención, como es el sujeto, o cuales son las características que en la actualidad, se nos presentan, cuales son las cuestiones a partir de como Trabajadores Sociales nos interpelan ***...La intervención social se tensiona en un “choque” entre paradigmas, uno vinculado al neoliberalismo y el otro en constante elaboración, generándose de este modo nuevas situaciones que le confieren algunas complicaciones a los escenarios actuales La intervención se presenta de esta manera como un lugar de construcción de nuevas preguntas de agenda publica, pero especialmente como lugar de encuentro entre lo macro y lo micro***⁶⁰, pensar acerca de esta reflexión, permite visualizar una situación concreta que además ha sido planteada en las entrevistas realizadas...

...Recuerdo que en una reunión de equipo de salud, discutíamos con mis compañeros en relación a la Asignación Universal para embarazadas, alguien de mis compañeros dijo: “a partir de que esto se esta implementando, las chicas quedan embarazadas”... “y si...esto permite fomentar la vagancia”...comento otro compañero...(T.S)

Este fragmento de la entrevista, me permitió pensar rápidamente en esta **tensión de los paradigmas**, que se mencionó anteriormente, estas

⁵⁹ Maier Brenda y Carballeda Alfredo Juan Manuel, “Las Políticas Sociales y la recuperación de la centralidad del Estado”. En Revista margen N° 63. Buenos Aires Año: 2011. <http://www.margen.org.ar>

⁶⁰ Carballeda Alfredo Juan Manuel “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. En Revista margen N° 65- Buenos Aires. Año 2012. <http://www.margen.org.ar>

enunciaciones lo demuestran claramente, y básicamente nos hace pensar en nuestras prácticas de intervención, en la complejidad del escenario, en los sujetos con los cuales intervenimos, y como estos discursos además impactan en la cuestión subjetiva de los Trabajadores Sociales, que justamente se encuentran en esta tensión y como de alguna manera interpela las formas típicas de intervención, esta denominación hace referencia a lo que plantea el Dr. Carballada, en el sentido las define, desde una serie de relaciones y diálogos entre la intervención ,los marcos conceptuales, la impronta de las representaciones sociales y el imaginario social que construyen y atraviesan el proceso de intervención, generándose una serie de metodologías que como intervenciones típicas tienden a repetirse⁶¹.

Estos planteos nos permiten de cierta manera poder: Repensar dispositivos clásicos de intervención, discutir la lógica focalización – universalización, la noción de inclusión social, analizar y reflexionar acerca de las posibilidades que genera la relación Política Social y Sujeto de Intervención en la actual coyuntura, orientar la Intervención como estrategia de recuperación de capacidades y habilidades, como formas constitutivas de la identidad.

La fragmentación social, el no pertenecer, la fragilidad de los lazos sociales, podrían ser las características de los padecimientos actuales. Es decir, estas cuestiones atraviesan a los sujetos de intervención profesional, produciendo nuevas formas mucho más complejas que las construidas por la modernidad, a la hora de intervenir o de presentarse como problemáticas en nuestro espacio de trabajo. Como se plantea que la intervención se relaciona con la problemática de la integración, tal como es que en esa dirección, nuestra profesión interviene, en esa búsqueda de solución de cómo a modo de identidades se quiebran a partir de esta, como los lazos sociales y las relaciones sociales se fragilizan, y son altamente vulnerables a los acontecimientos que se suceden, se debe entonces, tratar de

⁶¹ Carballada Alfredo Juan Manuel "Escuchar las practicas". La supervisión como "proceso de análisis de la intervención en lo social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007

comprender las nuevas configuraciones que adquiere la dinámica de la sociedad y sus instituciones hoy.

Resulta observable que las actuales transformaciones sociales, políticas y económicas producen efectos en la subjetividad que se traducen en nuevas modalidades de padecimiento subjetivo. Si tenemos en cuenta que cada sociedad establece sus criterios ontológicos de existencia, es pertinente plantear aquí varias interrogantes como por ejemplo ¿cómo impactan las transformaciones actuales en la constitución del lazo social y las formas de padecimiento subjetivo? ¿En qué marco cobran legitimidad nuestras intervenciones profesionales? ¿Cuál es el estatuto actual de las instituciones?

Es posible pensar entonces que tanto la intervención del Trabajo Social y de las demás disciplinas del ámbito de la salud, hoy pueden acercarse mas a trabajar las cuestiones de derechos sociales, alejándose de aquellas cuestiones heredadas del neoliberalismo. Así como podemos pensar en esta cuestión de trabajar acerca de los derechos, la inclusión, en tener en cuenta la generalidad de la problemática que se presenta, pero además abordarla desde la singularidad de cada relato... Lo social, mirado desde lo singular, fue incorporando nuevas categorías de análisis orientadas a acrecentar la intervención. Esta puede ser entendida como un proceso el análisis del contexto y los diferentes escenarios donde transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo.

De esta manera podemos entender que los tipos de demandas que se presentan en el ámbito de salud, también son diferentes, ligar las prácticas de intervención a las demandas, en relación a los derechos, ubicara rápidamente a los sujetos de intervención profesional, en un lugar de otorgar, valorar la palabra y la escucha. **..Toda profesión surge de las demandas sociales, de una urgencia histórica que la hace posible y necesidades sociales que orientan su desarrollo. La demanda a la que hago alusión se redefine en cada momento histórico y de este modo las**

profesiones van resiniendo su corpus teórico y metodológico para dar respuesta a las exigencias y desafíos del momento⁶².

A partir de esta trama social, con tantas variables, atravesamientos, y características tan variadas, podemos visualizar como esta cuestión de este escenario actual muestra problemáticas complejas, sujetos de intervención profesional que esperan hoy una “respuesta” diferente, puede pensarse entonces, si como Trabajadores Sociales estamos preparados, en primer lugar para recibir a este sujeto que se nos presenta hoy, y segundo me preguntaría si nuestras intervenciones son las que hoy necesitan estos sujetos? Me atrevería a pensar entonces en estas dos cuestiones, que obviamente están mas que relacionadas, pensaba en el concepto de sujeto inesperado que es el que caracteriza el Dr. Carballeda, este autor nos habla de un sujeto que las instituciones, a veces no pueden comprender a partir de su constitución desde complejas circunstancias... ***donde el sujeto que emerge no es el esperado por los viejos mandatos institucionales. Ese otro, que muchas veces recibe la mirada asombrada e interpelante de la institución que lo ratifica en el lugar de un objeto no anhelado. Irrumpe en este contexto ese sujeto inesperado, constituido en el padecimiento de no pertenencia a un todo social, dentro de una sociedad fragmentada que transforma sus derechos subjetivos en una manera de opresión que se expresa en biografías donde sobresalen los derechos vulnerados.***⁶³

Pensaba entonces, cual es la “respuesta” de nuestras intervenciones en las instituciones de salud? De inmediato cual es la respuesta?, creo que en principio se padece una suerte de miedo a lo diferente, sentirse extraño frente a la problemática que se presenta, pero es desde aquí en que

⁶² Cazzaniga Susana “Hilos y nudos”. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007

⁶³ Carballeda Alfredo Juan Manuel .**La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social**”. En Revista margen N° 48 – Buenos Aires. Año 2008. <http://www.margen.org.ar>

debemos pensar en la singularidad de cada situación de intervención, quizás esperamos que el sujeto que se nos presenta traiga la problemática “codificada”, para de esta manera realizar la intervención desde lo que ya hemos aprendido de nuestras experiencias, solo buscamos desde el relato realizar la reconstrucción del problema, en tanto diagnóstico y que a partir de esto, “intervenir”, esto sería el “deber ser”, a partir de este sujeto inesperado pareciera que nuestras intervenciones están menos claras, menos definidas, para eso se necesita una lectura singular, una mirada a la subjetividad, en tanto problema que se presenta y la intervención que se solicita, Emerge allí, donde la complejidad del sufrimiento marca las dificultades de los abordajes uniformes y preestablecidos, en expresiones transversales de la cuestión social que superan muchas veces los mandatos de las profesiones y las instituciones. Aquí también me pareció interesante destacar en relación al concepto lo inesperado... ***“Si una de las características de a emergencia es lo inesperado, estamos entonces, frente a situaciones que aparecen de pronto, desencadenadas por procesos que en principio no controlamos. Ahora bien, frente a esa idea de “inesperado” podemos apuntar por lo menos dos registros, que darán cuenta de diferencias respecto de la propia intervención profesional: lo inesperado asociado a lo temporal, al momento que puede suceder- o lo inesperado en relación con lo inédito y en particular por la magnitud, tanto de lo material como lo simbólica del/los sucesos .En el primer caso la intervención de los trabajadores sociales, este registro de inesperado en cuanto momento de llegada, aparece particularmente en lo que en algunas instituciones se da en llamar servicios de asistencia, atención directa o de demanda espontánea y que en lo cotidiano particular en estas ultimas décadas, es lo habitual si estamos trabajando en algún programa o temática específica.”***⁶⁴

Esta cuestión de lo inesperado en relación al sujeto y a las intervenciones, me pareció sumamente oportuno para indagar precisamente cual sería hoy nuestras intervenciones, debido a que como hemos planteado la demanda

⁶⁴ Cazzaniga Susana “Hilos y nudos”. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007

de la comunidad a los centros de salud ha variado, se pide muchas veces, una función más de asistencia general que de salud, es así que muchas veces definir, el problema que se presenta, el rol desde lo que se puede y sabe hacer. La mayoría de las veces, estas situaciones son las que como ya dijimos se relacionan con el padecimiento subjetivo, a partir de esto, es lo que se ve reflejado precisamente en los extractos de las siguientes entrevistas realizadas...

... y sí... a veces me pasaba, hacia un parate cuando me daba cuenta porque iba desganada al trabajo, atendía mal a las personas, era como que yo no quería ir, porque no escuchaba o hacia algún comentario que yo sabía q no los iba a hacer. Entonces ese era el punto y decía, a ver... que esta pasando? O sea que si lo podía visualizar concretamente, porque decía, bueno hay que bajar una cambios, que me servía para repensar mi práctica, sobre lo que uno hace, lo cual no quita que frente algunas circunstancias una no sienta impotencia, bronca, pero es que ya lo tomo desde otro lugar... (T.S)

...Los impactos concretos son no poder dormir, o estar enroscado en determinadas situaciones, pero he generado mecanismos de evasión, por ejemplo: yo me olvido de los nombres de las personas, no de las historias, mi cerebro pienso que hace una anulación de la problemática. Pero se instala, se instala en el cuerpo se instala en la historia, recuerdo que empecé terapia al poco tiempo de trabajar en el centro de salud, igual creo q empecé por otras cosas mas de mi vida personal, pero también creo que fue por esta situación...uno genera mecanismos de defensa frente a situaciones complicadas!... yo creo que fui generando mecanismos de defensa... (T.S)

...Al principio se generaban mayores impactos en mi vida cotidiana; porque no podía separar lo laboral de mi vida personal. Todos los problemas trabajados durante el día volvían a mi pensamiento en el

resto del día. Incluso en varias oportunidades estuve meses en los que solo mi tarea era el trabajo... (T.S)

...Los problemas sociales trabajados como se manifiestan en mi? Cansancio, desgaste, malestar, angustia, tristeza, frustración. A veces alegrías muy pocas lamentablemente. Los problemas en el trabajo se expresan verbalmente y se hacen visibles también... (T.S)

...A veces mucho cansancio y agotamiento, principalmente psíquico y emocional. Nuestro trabajo genera mucho desgaste, por las imposibilidades en las respuestas mediadas por nuestras intervenciones. Que intento no sean frustraciones... (T.S)

En muchas ocasiones, el padecimiento subjetivo, se relacionaría con las características propias del trabajo asistencial, de este sujeto inesperado, de las intervenciones que hoy requieren mayor problematización e indagación, el permanente contacto con el dolor, el sufrimiento, con los cuales nos encontramos con los sujetos que intervenimos... ***El Trabajo Social esta allí donde el padecimiento se expresa en esos encuentros singulares que van mas allá del dato estadístico o la descripción de problemas vinculados con poblaciones determinadas o clasificadas. El Trabajo Social desde una perspectiva histórico social, se construye a fines del siglo XIX como campo de conocimiento e intervención, en un contexto de fragmentación de la sociedad, malestar y desigualdad.***⁶⁵

A partir de estas cuestiones planteadas, podemos afirmar entonces, como la intervención de los Trabajadores Sociales esta íntimamente relacionada, a las condiciones de vida de los sujetos, condiciones que no solo son materiales sino también simbólicas. Aun más, toda configuración material va

⁶⁵ Carballada Alfredo Juan Manuel "La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas". En Revista margen N° 65- Buenos Aires. Año 2012. <http://www.margen.org.ar>

a tener su expresión simbólica, lo que traducido a las condiciones de vida nos pone frente a los variados modos en que los sujetos habitamos el mundo. Una pequeña mirada a nuestra intervención nos posibilita recobrar este aspecto como constante, en tanto, de una manera u otra, en forma más codificada o resignificada, según la problemática que se aborda en cada entrevista, en cada encuentro cara a cara, estos aspectos sin lugar a duda nos hablan de las condiciones de vida, de su producción y reproducción social.

La intervención se presenta de esta manera como un lugar de construcción de: nuevos interrogantes, nuevas interpelaciones, nos hace preguntarnos acerca de la agenda pública, de las políticas públicas, pero especialmente nos ubica en ese espacio como lugar de encuentro entre lo macro y lo microsocial.

Estas cuestiones nos posibilitan ubicar hoy a la Intervención como nuevo lugar para la palabra, para la mirada, habilitando saberes de los sujetos que se encontraban ocultos, olvidados, que actualmente este clima de época nos permite recuperarlos, reconstruirlos, entendiendo al sujeto desde esta perspectiva histórico-social.

Entonces desde que marco conceptual o marco explicativo, estamos precisamente otorgándole sentido a nuestras intervenciones? Quizás para ir finalizando me gustaría poder indagar y al mismo tiempo dar algunas precisiones de cuales a mi entender, es a partir de la complejidad de las problemáticas sociales, de como tratamos de interpretar y comprender al sujeto de intervención que se nos presenta, que sentido y como explicamos a ese sujeto desde una perspectiva integral. Pensaría desde aquí en el paradigma interpretativo, ya que el mismo de la cuestión metodológica, fue lo que acompañó mi proceso de investigación para el desarrollo de la presente tesis y que es a mi entender el que nos posibilita entender el sentido de la acción, pensándolo en términos weberianos... ***Las historias compartidas permiten un conocimiento profundo del modo en que esta***

población experimenta esta situación y las consecuencias que a nivel de subjetividad trae aparejada.⁶⁶

El paradigma interpretativo nace con la sociología de Max Weber. Ésta propone practicar una ciencia de la realidad de la vida que nos rodea y en la cual estamos inmersos, mediante la comprensión, por una parte, del contexto y significado cultural de sus distintas manifestaciones en su forma actual y, por la otra, de las causas que determinaron históricamente que se haya producido así y no de otra forma. De esta forma entiende que la sociología es una ciencia que pretende entender, interpretándola, la acción social para de esa manera, explicarla causalmente en su desarrollo y efectos. La comprensión equivale a la ***captación del sentido o conexión de sentido mentado por el sujeto, o los sujetos***. Esa captación de sentido es para Weber el objeto de la sociología. Para Shutz, la acción es una vivencia subjetiva que está guiada por un plan o proyecto, que surge de la actividad espontánea del sujeto. El sentido más simple de la acción del actor es el ***motivo*** y éste puede tener dos categorías diferentes: motivo “para” o motivo “porque”. El motivo “para” es en sentido de futuro y es igual al propósito. Cuando el sentido es en relación al pasado, el motivo es “porque”, razón o causa. Así, la acción social se hace comprensible solamente mostrando sus motivos “para” y “porque” y el mundo de la vida es su escenario⁶⁷.

A partir de estas cuestiones planteadas, puedo permitirme esta reflexión, aun en este contexto actual, en donde aun, las prácticas y discursos continúan siendo contradictorios, fortalecen la incertidumbre en muchos casos, por lo que a partir de esto nos exige como profesionales, tener posicionamientos claros para reconocer las posibilidades y limitaciones de la intervención como sujetos de la acción profesional.

⁶⁶ Cazzaniga Susana “Hilos y nudos”. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. Año 2007

⁶⁷ Vasilachis Irene. “Métodos *cuantitativos* 1”. *Los problemas teórico epistemológicos*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. Año 1993.

Por consiguiente hoy, el análisis transita por caminos diferentes. La mirada frente a la exclusión se retraduce en “derechos a la inclusión, en derecho a la igualdad. Situación que sin duda, nos ubica definitivamente en acompañar este proceso.

CONCLUSIONES

Para finalizar, quisiera poder comentar algunas sensaciones que provoqué al realizar este trabajo, que por cierto llevo muchos años terminando, no fue fácil retomar el mismo, quizás porque uno siempre pone la excusa, varias veces real, del tema “no tengo tiempo” y va dejando pasar ese tiempo y bueno, es como que necesita un reencuentro con el mismo, para volver a tomar impulso.

Particularmente el tema que elegí es un tema que me gustó desde el principio, recuerdo que una vez una profesora en un seminario de tesis, me dijo que el tema no era “muy vendible”, pero que le gustaba y que siguiera adelante con mi proyecto, esto fue para mí sorprendente y a la vez alentador, quizás el tema es novedoso, hay pocas cosas escritas al respecto, sobre todo desde nuestra disciplina y creo que eso también hizo que hoy pueda concluir con este proyecto.

El tema me involucra directamente, que también fue otra de las observaciones que recibí al respecto, esta necesidad de “objetivar” estas situaciones, pero decidí seguir adelante ya que todo el tiempo en distintas reuniones con mis colegas, hablábamos de que nos produce el trabajo profesional en nuestros ámbitos, además otra cosa que nos sorprende es que en algunas ocasiones nos reunimos fuera del ámbito laboral, y llegamos a la conclusión de que siempre volvemos a hablar de “trabajo”, pareciera una herencia de nuestra disciplina, entonces muchas veces me preguntaba...tan importante es ese encuentro con el otro, que no podemos dejar de hablar, de pensar distintas situaciones, distintas estrategias?

Las entrevistas a mis colegas, me aportaron y enriquecieron mucho a la hora de pensar, de problematizar, de poner en tensión conceptos, de mirar mi propia práctica, quizás este proyecto no haya develado ninguna verdad o mejor dicho novedad, pero a mí me gustó realizarlo para que se visibilice aun más nuestro trabajo cotidiano, como esta cuestión del padecimiento

subjetivo, esta latente todo el tiempo, nunca dejamos de involucrarnos, eso es lo que nos moviliza, nos enriquece, nos anima, nos desafía...Quizás porque padecemos y vemos padecer a los sujetos con los cuales intervenimos: injusticias, sufrimientos, resistencias, entre otras, con este proyecto solo intente mostrar esto a partir de las experiencias y recorrido de mis colegas, que día a día se encuentran en estos espacios, analizando cada problemática, en pos de mejorar las intervenciones, pensando posibilidades y límites de las mismas, que sinceramente ..Cuanto nos cuesta!

Considero como una premisa sumamente importante, la tratar de comprender las nuevas configuraciones que adquiere la dinámica de la social y las instituciones hoy, y de las posibilidades de construir nuevos consensos donde tengo la certeza que desde nuestra profesión debe aportar en este sentido.

A partir del desarrollo del proyecto de tesis, lo que se intento demostrar fue precisamente como el padecimiento subjetivo, esta relacionado con la intervención profesional, en esto pudo caracterizarse precisamente como el escenario actual nos posiciona de manera diferente frente a las nuevas problemáticas complejas, en un escenario con la misma características, con un sujeto que llamamos inesperado, porque si bien trabajamos desde el abordaje de la singularidad, vemos a un sujeto de derecho, y al mismo tiempo lo pensamos como un sujeto en el que le damos significación a su palabra, a su modo de ver la vida, a su perspectivas y proyectos, es decir en términos de esa producción y reproducción social. El padecimiento subjetivo, como trate de demostrar a través de cuestiones teóricas y empíricas también aparece en nuestras propias intervenciones, ante la presencia de estas problemáticas complejas que hoy se nos presentan y en la que muchas veces nos quedamos en principio con una cierta perplejidad frente a lo que se nos presenta, muchas veces tratando de generar respuestas inmediatas, como si existiera en nosotros una suerte de omnipotencia, porque por lo general pensamos que si vienen a nosotros, es porque necesitan “una respuesta”, y eso quedo demostrado en las entrevistas ya que si no

“solucionamos” ciertas situaciones, las padecemos... ese padecimiento atraviesa nuestra vida cotidiana porque lo pensamos, damos vueltas, lo soñamos, como decía una colega.

Pensar en el padecimiento subjetivo, aparte de relacionarlo con nuestras intervenciones, nos hace reflexionar además, en las instituciones de salud en la cual nos desempeñamos, hemos visto también en el capítulo 2 del proyecto de tesis, como juegan, en varias oportunidades, la cuestión de la mirada de nuestra disciplina frente a las otras profesiones, y cual es el lugar que los mismos nos ubican, esto de si “es social” vayan a golpear al consultorio de la Trabajadora Social, pareciera que el resto de las disciplinas solo ven todo el resto menos lo social. En las entrevistas que se pudieron leer estas cuestiones aparecían muy visibles, así como también el tema de que muchos comprenden que nosotros no podemos hacer nada o muy poco para “solucionar” tal o cual cosa, pareciera aquí también esta suerte de que se espera todo o nada. Personalmente también me ha sucedido que algunos profesionales, tienen otra mirada mas cercana a pensar en su interés de por donde puede abordarse tal problemática, que “mirada” le otorga el Trabajo Social, o trabajar alguna situación de manera interdisciplinaria, así que por suerte trabajamos con algunos compañeros que tratan de mirar de forma integral a los sujetos con los cuales intervenimos, aunque muy pocas veces la demanda que se presenta es vista como una situación de un equipo de salud, como debiera ser...

Padecimientos y discursos. Me pareció importante centrarme aquí precisamente, porque como también se esboza en el capítulo 4 del proyecto de tesis, este cambio que ha sufrido el contexto actual desde hace casi diez años, ha marcado precisamente, en cuanto a lo que ya hemos denominado estado neocentrico, en donde el Estado a través de políticas sociales, programas que ha llevado a cabo, ha provocado justamente una nueva configuración en tanto escenario, como ya he mencionado también, esta visión de inclusión, de derechos, de justicia, igualdad, ha calado profundamente en la subjetividad de los sujetos, al mismo tiempo estas caracterizaciones que son muy bien vista por la mayoría de las personas,

también como en todo los ordenes de la vida genera discursos diferentes, antagónicos, que muchas veces también obviamente atraviesan la subjetividad, en este caso me refiero a los Trabajadores Sociales, que al mismo tiempo repercuten en nuestras practicas, el tema de la igualdad y de los derechos es un tema que esta en permanente tensión, lo escuchamos por ejemplo en esta cuestión de la Asignación Universal por hijo, como ya se expreso en las entrevistas, estas cuestión de la igualdad, que si bien la palabra la conocemos desde la Revolución Francesa, hoy se encuentra en “tensión”, pareciera que todos, (según los discursos que emergen en nuestros espacios de trabajo,) no podemos tener la posibilidad de ser iguales en términos de derecho, la igualdad hoy no esta validada, pareciera que las personas que hoy no trabajan por diversas cuestiones, no tiene el derecho a recibir un salario para sus hijos, tal como lo tenemos la mayoría de los que trabajamos en relación de dependencia, pareciera que molesta que hoy el Estado sea garante de derechos y que tienda a una inclusión a esos sectores mas desfavorecidos de la sociedad y que fueron por varias décadas castigados por un modelo de estado neoliberal que permanentemente se encontraba en retirada..

También esta cuestión de la igualdad y de los derechos, esa tensión, ese malestar también aparece entre los mismos sujetos de nuestra intervención profesional, desde lo discursivo, escuchamos, muchas veces este tema por ejemplo en relación a los derechos y a la igualdad... Porque a esa persona recibe una ayuda xxx, si el es de otro país? “Primero estoy yo que soy de acá”. .esto no solo se ve en nuestro espacio de intervención, sino en todas las prestaciones de atención a la salud. También desde estas cuestiones se evidencia el tema de que todos no somos iguales, todos no podemos ser atendidos en el centro de salud, todos no podemos recibir beneficios sociales. Herencias de varias décadas de neoliberalismo, donde el único que importaba era uno, el individualismo siempre presente y en donde el sálvese quien pueda era la frase en de moda, quizás por estas cuestiones aun cuesta internalizar, que todos somos sujetos de derechos y donde tenemos precisamente la oportunidad de pensarnos de esta manera, desde la igualdad y la inclusión, obviamente como sabemos este un proceso lento, en

donde habrá que sortear varios obstáculos desde los discursos y las acciones, para que estas situaciones que hoy las pensamos puedan ir concretándose desde nuestras intervenciones cotidianas donde no solo el Trabajo Social se encuentre comprometido, sino que sean los integrantes de la sociedad en su conjunto podamos construir en función de esto.

Un profesional crítico tenderá a desnaturalizar la realidad, a interpelarla y a generar propuestas superadoras tendientes al resguardo y a la ampliación de los derechos, la igualdad y la inclusión.

Me pareció importante para ir finalizando compartir esta frase de Lewkowicz, que desde que empecé a escribir mi proyecto de tesis, acompañe este proceso y que justamente habla de la práctica y creo que además es una buena síntesis de todas las cuestiones que se han planteado a lo largo de la tesis.

... Hay que sostener el problema. Sostener el espacio donde aun no se ha producido, sostener el espacio de problematización. El problema es inédito, es singular. El no saber genuino es una vía de subjetivación, es un dato de la situación no un defecto del personal. Para eso, la metodología consistiría en transformar las determinaciones en condiciones; interrumpir el sistema de representaciones héroes / víctimas; salir de la serie, del encanto de la representación, del saber. Se trata de armar dispositivos es armar las condiciones prácticas que impidan que opere el obstáculo sobre el pensamiento. El problema no es conocer más técnicas y teorías para intervenir, sino nombrar, mirar de qué se ocupan, cómo se posicionan, desde dónde trabajan y para qué, qué es esa subjetividad pertinente que tienen que ayudar a construir, cómo construirla, o leerla, o facilitarla, o descubrirla, o nombrarla, o reconocerla... Pensar con otros tanto ese problema en esa comunidad en ese momento como pensar con los otros profesionales los implícitos de sus practicas teóricas.. Pensar con otros es hacer una "subjetividad en común" ponerse en común con otro, compartir un problema. No consiste en identificarse con el otro. La subjetividad sin

supuestos es posible si se abandonan dos posiciones dominantes: la resignación frente a lo instituido y la idealización de lo que debería ser.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ❖ ARIAS Ana Josefina “Pobreza y modelos de intervención” Aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2012.
- ❖ BAUMAN Zygmunt “La sociedad sitiada”. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008.
- ❖ BAUMAN Zygmunt “Vida Líquida”. Ediciones Paidós Ibérica S. A., Buenos Aires, 2009.
- ❖ BAYÓN María Cristina - SARAIVI Gonzalo “De la pobreza a la exclusión: continuidades y rupturas de la cuestión social en América Latina”. Ciesas / Prometeo, Buenos Aires, 2006 .
- ❖ BECCARIA Luis y LÓPEZ Néstor “Sin Trabajo” Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina. Editorial Unicef – Losada, Buenos Aires, 1996.
- ❖ BERGER Peter - LUCKMANN Tomas “La construcción social de la realidad”. Editorial Amorrortu, Barcelona, 1988.
- ❖ BERTAUX Daniel “Los relatos de vida”: Perspectiva etnosociológica. Editorial Bellaterra. España, Año 2005.
- ❖ BLEICHMAR Silvia “El Desmantelamiento de la Subjetividad” Estallido del yo. Editorial Topía, Buenos Aires, 2006.
- ❖ BLEICHMAR Silvia “No me hubiera gustado morir en los 90”, editorial Taurus, Buenos Aires, 2006.
- ❖ BONGERS Wolfgang y OLBRICH Tanja “Literatura, cultura, enfermedad”. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2009.
- ❖ BOURDIEU Pierre “La miseria del Mundo”. Fondo de Cultura Económica, 1999.
- ❖ BUTELMAN Ida - CORBALAN Alicia - SOUTO Marta - GARAY Lucia - CREMA Mirella - FERNANDEZ Lidia “Pensando las instituciones” Sobre teorías y prácticas en educación. Editorial Paidos, Buenos Aires, 1996.

- ❖ BOZZOLO Raquel - BONANO Osvaldo - L'HOSTE Marta "El oficio de intervenir". Políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Editorial Biblos, Buenos Aires, 2008.
- ❖ CARBALLEDA Alfredo "Del orden social a la nueva fragmentación de la sociedad". En: DEL DESORDEN DE LOS CUERPOS AL ORDEN DE LA SOCIEDAD. Editorial de la UNLP, La Plata, 2001.
- ❖ CARBALLEDA Alfredo "Escuchar las Prácticas". En: La supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007.
- ❖ CARBALLEDA Alfredo "La intervención en lo social narrada desde los ateneos / coordinado por Alfredo Juan Manuel". Espacio Editorial, Buenos Aires, 2010.
- ❖ CARBALLEDA Juan Manuel "El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención" Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2006.
- ❖ CARBALLEDA Juan Manuel "la intervención en lo social" Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2007.
- ❖ CARBALLEDA Juan Manuel "Trabajo Social y padecimiento subjetivo". Espacio Editorial, Buenos Aires, 2009.
- ❖ CASTEL Robert "El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo", Fondo de Cultura Económica, 2012.
- ❖ CASTEL Robert "La inseguridad Social". Editorial Manantial, Buenos Aires, 2004.
- ❖ CAZZANIGA Susana "Hilos y Nudos" La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007.
- ❖ CHIARA Magdalena y MORO Javier "Salud en las metrópolis: desafíos en el conurbano bonaerense". Editorial de la Universidad Nacional de General Sarmiento, Prometeo Libros, Buenos Aires, 2011.
- ❖ COHEN Hugo, DE SANTOS Blas, SAIDON Osvaldo "Políticas en Salud Mental". Editorial Lugar, Buenos Aires, 1994.

- ❖ CUADERNILLO Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 1, Salud y Sociedad. Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2010.
- ❖ CUADERNILLO Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 7, Salud y Participación Comunitaria. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006.
- ❖ CUADERNILLO Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 9, Salud y Redes. Ministerio de Salud de la Nación, 2006.
- ❖ DANANI Claudia “La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización”. En: Chiara, M. y Di Virgilio, M. (comp): Manual de Gestión de Política Social. UNGS, 2009.
- ❖ DE IPOLA Emilio “La crisis del lazo social”. Editorial EUDEBA, Buenos Aires, 1998.
- ❖ DE LA ALDEA Elena - LEWKOWICZ. Artículo “La subjetividad heroica “Un obstáculo en las practicas comunitarias de salud. Artículo producido en el Hospital Durand de Capital Federal. Buenos Aires, 1999.
- ❖ EHRENBURG Alain “La fatiga de ser uno mismo”. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.
- ❖ ESCUDERO J. C. - DILORETTO, M. “Consecuencias éticas y sociales de un modelo socioeconómico” en Revista Ethica. Año V, N° 19. Córdoba, 1996.
- ❖ ESCUDERO J. C. - DILORETTO, M. “La salud en la caída: el proceso de pauperización y la adaptación a la pobreza en el área de la salud” en Revista Salud, problema y debate. Buenos Aires, 1997.
- ❖ GALENDE Emiliano “De un horizonte incierto” Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad actual. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1997.
- ❖ GIMÉNEZ G. “Estudios sobre las Culturas Contemporáneas “Universidad de Colima pcultura@cgic.uco.mx ISSN (Versión impresa): 1405-2210 MÉXICO 1996.
- ❖ GINSBURG Carlo: “Mitos, emblemas, indicios. Morfología e Historia”. Gedisa, Barcelona, 1994.
- ❖ GONZALEZ Ceron Manuel Artículo “Sociología de la Vida Cotidiana” Artículo publicado en Dimensiones Actuales de la Sociología.

- Compiladores Garretón, M.; Mella, O. Bravo y Allende Editores, Chile, 1995.
- ❖ GLASSER B. G. y STRAUSS A.L. “El muestreo teórico”: Cap. 3. “Investigación Cualitativa”. Ediciones Ciccus, Buenos Aires, 2002.
 - ❖ GUBER Rosana “El salvaje metropolitano, Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo”. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2004.
 - ❖ HAMMERSLEY Martyn – ATKINSON Paul. “Etnografía, Métodos de Investigación”. Editorial Paidós, Barcelona, 1994.
 - ❖ HELLER Ágnes “Sociología de la Vida Cotidiana”. Editorial Península, Buenos Aires, 1985.
 - ❖ INDEC, Encuesta Permanente de Hogares -EPH-. Onda de Octubre de 1996.
 - ❖ INDEC, Censo Nacional de Hogares 2010.
 - ❖ KAMINSKY Gregorio “Dispositivos Institucionales”. Editorial Lugar, Buenos Aires, 1990.
 - ❖ KOHEN Hugo - DE SANTOS Blas - SAIDON Osvaldo “Políticas en Salud Mental”. Editorial Lugar, Buenos Aires, 1998.
 - ❖ LAPASSADE Georges – LOURAU René “Las claves de la sociología”. Barcelona, Editorial Laia, Barcelona, 1984.
 - ❖ LEWKOWICZ Ignacio “Pensar sin Estado, La subjetividad en la era de la fluidez”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2004.
 - ❖ LOURAU René “El análisis institucional”. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2007.
 - ❖ LORAU René - LAPASSADE George “Claves de la sociología”. Editorial Hispánica. Buenos Aires, 1987.
 - ❖ MENDICOA Gloria Edel “Sobre Tesis y Tesistas”, Lecciones de enseñanza – aprendizaje. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2003.
 - ❖ NUN José “Marginalidad y exclusión social”. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2003.
 - ❖ REGUILLO Cruz Rossana “Los laberintos, sus monstruos y sus conjuros. Una lectura socio antropológica. En Revista “Etnografías contemporáneas”. Universidad General San Martín, 2006.
 - ❖ REVISTA electrónica margen <http://www.margen.org.ar>

- ❖ ROMERO Luis Alberto “Breve historia contemporánea de la Argentina”. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1994.
- ❖ SARVAI Gonzalo “De la pobreza a la exclusión: Continuidades y rupturas Cuestión Social en América Latina”. Prometeo Libros. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2007.
- ❖ SIEMPRO 2003 Deuda Social, Buenos Aires: Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales / Mimeo.
- ❖ SVAMPA Maristella “La sociedad excluyente”. Editorial Taurus, Buenos Aires, 2005.
- ❖ SVAMPA Maristella e Inés González Bombal “Movilidad social ascendente y descendente en las clases medias argentinas: un estudio comparativo”; en Serie Documentos de Trabajo N°3
- ❖ SIEMPRO, Consejo Nacional de Políticas Sociales – Presidencia de la Nación, 2001.
- ❖ TAYLOR S. J. y BOGDAN R., “Introducción a los métodos cualitativos de investigación, La búsqueda de significados”. Editorial Paidós, España, 1992.
- ❖ VASILACHIS Irene. “Métodos cualitativos 1”. Los problemas teórico epistemológicos. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, 1993.
- ❖ WACQUANT Loïc “Pairas Urbanos: marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio”. Manantial Ediciones, Buenos Aires, 2010.
- ❖ ZUÑIGA Roberto, Artículo “Haciendo emerger actores y sujetos”. El Trabajador Social como actor y como sujeto. Revista de Trabajo Social. Escuela de Servicio Social. Universidad de Montreal, 1996.