Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2022

Participación y aporte del trabajo social desde la estrategia de atención primaria en la activación de redes barriales como dispositivo de intervención territorial

Azcarate, María Emilia

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/453

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Participación y aporte del Trabajo Social desde la estrategia de Atención Primaria en la activación de Redes Barriales como dispositivo de intervenciónterritorial.

TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE LIC. EN TRABAJO SOCIAL

Autor: Alumna María Emilia AzcarateDirectora:

Lic. Marina Pérez

Co-directora: Lic. Anabella Bridda

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de entrega: (23/11/2022)

A mi hija Antonia:

Compañera en este proceso desde la panza y motivadora fundamental para cerrar este ciclo.

INDICE

"PARTICIPACION Y APORTE DEL TRABAJO SOCIAL, DESDE LA ESTRATEGIA EN ATENCION PRIMARIA, EN LA ACTIVACION DE REDES BARRIALES COMO DISPOSITIVO DE INTERVENCION TERRITORIAL"

AGRADECIMIENTO 1

INTRODUCCION 6

FUNDAMENTACION 8

OBJETIVOS 11

CAPITULO 1 13

MARCO TEORICO 13

1.1 Orígenes del Capitalismo 14

1.2 Crisis del capitalismo y estrategia Neoliberal 17

1.3 Estrategia Neoliberal en el Estado Argentino y su impacto en la sociedad 19

1.4 El trabajo como característica principal para la cohesión social. Su crisis 22

1.5 Desplazamientos poblacionales en busca de empleo: migraciones internas y de países limítrofes. El caso argentino 25

1.6 La realidad del trabajo de la mujer migrante 29

1.7 El turismo como sector productivo en la costa Argentina 30

CAPITULO 2 33

SALUD, PARTICIPACION COMUNITARIA, REDES Y TRABAJO SOCIAL 33

2.1 Caracterización del campo de la salud 34

2.2 Del Modelo Médico Hegemónico a la estrategia de Atención Primaria. ¿Complementos u opuestos? 36

2.3 Participación comunitaria en Atención Primaria 38

2.4 Redes como dispositivos de intervención territorial y herramienta de abordaje para el Trabajo Social 41

2.5 La dinámica de las redes: obstáculos y facilitadores 44

2.6 El poder en los espacios de red 47

2.7 Estrategias de abordaje comunitario para un buen desempeño de la red 49

2.8 Trabajo Social en Salud 51

2.9 La especificidad del Trabajo Social dentro del ámbito de la Atención primaria 53

CAPITULO 3 57

ASPECTOS METODOLOGICOS 57

3.1 Enfoque y Estrategia metodológica 58

3.2 Técnicas de recolección de información 60

CAPITULO 4 65

MARCO CONTEXTUAL 65

4.1 Contextualización geográfica de la ciudad de Villa Gesell 66

4.2 La urbanización de la ciudad: breve historia de su fundador 67

4.3 Características socioeconómicas. Mercado laboral y las distintas formas de empleo 69

4.4 Movimientos migratorios y características demográficas de la ciudad 70

4.5 El barrio como sinónimo de diversidad cultural..... 75

4.6 Dinámicas migratorias y su impacto en las instituciones educativas y de salud de la ciudad 76

4.7 Condiciones preexistentes en el territorio de práctica. El barrio de Monte Rincón, su historia..... 81

4.8 Características socio-ambientales..... 85

4.9 Trabajo informal como característica de contratación en Monte Rincón 87

CAPITULO 5 89

*DESCRIPCION Y ANALISIS DEL DESPLIEGUE DEL DISPOSITIVO DE RED....*89

5.1 Proceso de formación del dispositivo territorial. Primeras acciones y actxres que dieron inicio al dispositivo de red: instancia previa a la incorporación del CAPS 90

5.2 Descripción cronológica del recorrido realizado..... 92

5.3 La importancia del trabajo unificado para abordar las problemáticas relevantes 95

5.4 Incorporación del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) a la red . 97

5.5 Caracterización de lxs actxres participantes: Roles y funciones desplegados en el dispositivo 100

5.6 Operatividad del proyecto de Red. Su devenir en la estructura interna..... 105

5.7 Significación del trabajo en común. Avances y retrocesos 108

CAPITULO 6 113

CONSIDERACIONES FINALES..... 113

6.1 A modo de conclusión 118

BIBLIOGRAFIA 122

Introducción

El desarrollo de esta sistematización, cuyo tema es “Participación y aporte del Trabajo Social desde la estrategia de Atención Primaria en la activación de Redes Barriales como dispositivo de intervención territorial”, surgió en el marco de las practicas pre-profesionales desarrolladas en el Centro de Atención Primaria de la Salud “Centro” de la ciudad de Villa Gesell. En dicha institución fui incorporada como estudiante avanzada de la carrera Licenciatura en Trabajo Social, formando parte integrante del equipo que posteriormente desarrollo su labor en el proyecto denominado “Red Barrial de Monte Rincón” durante el año 2015.

En este trabajo se han expuesto y analizado diferentes aspectos de un proceso organizativo, que artículo organizaciones comunitarias de base conectándolas con otrxs actorxs e instituciones de la ciudad. En pos de la concreción de un proyecto de mejoramiento urbano y social en una de las áreas más vulnerables de la ciudad de Villa Gesell.

El enfoque de análisis se centra entonces en la dinámica que adquirió la denominada red barrial, desarrollando e interpelando la modalidad organizativa y el tipo de participación de los diferentes actxres en la misma. Es decir, desde su origen y motivos de conformación, hasta las diferentes posiciones que ocuparon los actxres dentro de la red.

Se apeló a lo novedoso de la experiencia en relación a la dinámica cotidiana del equipo del CAPS, ya que no había existido otra similar dentro del mismo.

Revisar, profundizar y analizar este proceso de formación a través de la práctica, constituyo un desafío para revalorizar estos espacios de red como nuevos escenarios de intervención en contextos de vulnerabilidad social.

Repensar este camino recorrido, invito a propiciar un proyecto que pueda sostenerse a lo largo del tiempo, rescatando su singularidad y constituyéndose como una oportunidad a desarrollar dispositivos similares.

Fundamentación:

-Las grandes utopías de igualdad, libertad y desarrollo
se empiezan a construir en las pequeñas utopías cotidianas-.
Joaquín Gallastegui Vega y Juan Galea Alarcón

Para un análisis del contexto actual en general y de la experiencia en particular, se consideró necesario analizar las políticas socioeconómicas desplegadas desde el golpe de estado del `76 en nuestro país, hasta el año 2000. Considerando este recorte necesario para dar cuenta del impacto en los efectos sociales propios del modelo de ajuste cuyos orígenes se remontan a mediados de la década del `70 y sus consecuencias todavía se encuentran presentes en la ciudad de Villa Gesell.

Dichas transformaciones dieron lugar a una agudización de los procesos de marginación, exclusión y vulnerabilidad social que durante la década del ‘90 se profundizaron. Como consecuencia, se dieron cambios regresivos en la composición del empleo, primando las actividades informales como trabajo doméstico, cuentapropismo y microempresas que proporcionaron bajos ingresos y careciendo de toda protección social, lo que repercutió en todos los aspectos de la vida cotidiana de las personas.

Desde entonces nuestra sociedad soporta un aumento sostenido de la exclusión social y de la brecha de ingresos entre los grupos que más tienen y los más vulnerados, lo que ha llevado a la población a autoconvocarse en la búsqueda de respuestas a las demandas no satisfechas por el Estado. Una de estas formas de organización, son las denominadas redes barriales que propician la articulación y el trabajo conjunto para poner en agenda política las problemáticas urgentes a ser tratadas. La construcción de

estos espacios, donde se practique otra manera de relacionarse permitirá avanzar en la comprensión de los problemas y en la redefinición y/o reorientación de las acciones previstas mejorando la operatividad de las políticas sociales (Alonso, 2007).

Al mismo tiempo y, teniendo en cuenta el ámbito de actuación de la práctica, la Atención Primaria se centra en los usuarixs y sus redes de apoyo familiar y social. Esta perspectiva concibe al sujeto como bio-psico-social por lo cual, la intencionalidad es promover el derecho a la salud desde un sentido integral de la misma motivando la participación comunitaria. Teniendo como uno de sus objetivos, garantizar el acceso al sistema de salud de toda la población que así lo demande, intentando solucionar problemas conexos a la salud física y la humanización de la asistencia (Pérez, 2015.). Todo ello con el objetivo de acompañar a lxs usuarixs en su trayectoria por "la salita" del barrio. Elaborando estrategias de intervención tanto con ellxs, como con el equipo, para sostenerlxs, re vincularlxs con la institución, y/o pensar dispositivos que sean acordes a la situación particular de cada unx en función de generar mayor acompañamiento y participación de las personas, sin recortarlxs a un escenario, sin fragmentarlxs.

En esta línea es cómo se decide participar en la construcción de la denominada "Red Barrial de Monte Rincón" en el año 2015.

El propósito fue cooperar para el fortalecimiento de los lazos sociales en la comunidad, en tanto "…modo particular de ser o estar con los demás que tiende a la asociación antes que a la disociación y que supone de

antemano individuos dispuestos a entablar relaciones con otros individuos, ya sea por inclinación natural, necesidad o interés" (Candia, 2016).

Llevar adelante este dispositivo, fue considerarlo una alternativa a la falta de representación que la población referenciaba para con las instituciones. Se evidenciaba la necesidad de que la comunidad contara con espacios, recursos y herramientas que le permitieran participar, posibilitando de este modo, organizarse para la resolución de sus problemáticas.

Sin embargo, y teniendo en cuenta el proceso de formación de la red, surgieron situaciones que conllevaron a problematizar el despliegue de dicho espacio, dispositivo de intervención, por lo que producir este material permitió realizar una nueva objetivación de lo vivido que enriqueció aún más el proceso de pensar y transformar la propia práctica.

Concretamente y desde el rol pre profesional, se considera esta experiencia como una oportunidad para construir junto a otrxs, espacios de intervención más enriquecedores que pudieran dar respuestas concretas a las demandas de la comunidad, motivando el querer compartirla, tomándola como un tema de interés para la tesis de grado.

Objetivos

Objetivo general:

Ø Sistematizar el aporte del Trabajo Social en el dispositivo denominado Red Barrial de Monte Rincón de la ciudad de Villa Gesell. Durante el periodo de Marzo a Diciembre de 2015.

Objetivos específicos:

Ø Analizar el proceso participativo desplegado en dicho dispositivo.

Ø Caracterizar lxs actxres locales que participaron de la red barrial.

Ø Describir roles y funciones que asumieron lxs actxres referentes en el despliegue de dicho dispositivo.

Ø Identificar el significado que le atribuyo cada actxr a los ejes identificados como problemáticos relacionados con la vulnerabilidad social territorial.

Ø Interpretar los discursos y prácticas que se configuraron como obstaculizadores y facilitadores de un proceso participativo.

Ø Describir los aportes del Trabajo Social en dicho dispositivo desde la estrategia de APS.

Ø Caracterizar y evaluar el impacto de este dispositivo en elacceso a la salud de la población usuaria del CAPS.

Capítulo 1

Marco teórico

1.1 Orígenes del Capitalismo.

"…la sociedad actual no es un inalterable cristal,
sino un organismo sujeto a cambios y
constantemente en proceso de transformación."
Karl Marx (1867)

Consideramos que los cambios que se suscitan en la sociedad actual se enmarcan dentro de las grandes transformaciones ocasionadas por elcreciente desarrollo capitalista. Este debe ser comprendido desde distintasperspectivas de lo social, pasando por lo político, por lo geográfico, económico y tecnológico, siendo importante para su abordaje desde diversas disciplinas profesionales, para evitar caer en análisis mono causales.

Según Eric Hobsbawm, en la década de 1860 entra una nueva palabra en el vocabulario económico y político del mundo: "capitalismo", acompañada por varias palabras claves: propiedad privada y modelo institucional como forma de garantizar el orden social. Así, la nueva sociedad naciente se caracterizaba como:

> "… una sociedad que creía que el desarrollo económico radicaba en la empresa privada competitiva y en el éxito de comprarlo todo en el mercado más barato (incluida la mano de obra) para venderlo luego en el más caro. Se consideraba que una economía de tal fundamento (…) no sólo crearía un mundo de abundancia convenientemente distribuida, sino de ilustración, razonamiento y oportunidad humana siempre crecientes, un progreso de las ciencias y las artes, en resumen: un mundo de continuo y acelerado avance material y moral. (Hobsbawm, 2010, págs.:13- 14)"

Por su parte Wallerstein, y sumando a lo anterior, tambiénadvierte que el capitalismo, por su tendencia autoexpansiva, ha penetrado en otras dimensiones de la vida social y su dominio llega hasta el ámbito político e ideológico-cultural, dándose un proceso paralelo de fragmentación. Se acentúa así la segmentación económica entre los países, pero más grave aún es la acelerada desintegración que se produce al interior de cada país. (Wallerstein, 1988).

Esto ocurre por el hecho de que el desarrollo del capitalismo en América Latina se da de manera exactamente idéntica a la de los países imperialistas pero resulta que, y parafraseando a Agustín Cueva, las condiciones históricas, tanto internas como externas, son naturalmente distintas, por lo que ellas han determinado y siguen determinando modalidades específicas de desarrollo en cada región (Cueva, 1998).

Llegados a este punto se hace necesario mencionar las formas de dominio que adquirió el sistema capitalista y que Wallersteim lo desarrolla a partir de la teoría sistema-mundo en tanto representa al sistema social, basado en la existencia de una única división del trabajo a escala mundial y, al mismo tiempo, de múltiples sistemas culturales (que podrían ser equiparados a civilizaciones, países, etc.) Así, el concepto de sistema-mundo es entendido como: economía-mundo.

Siguiendo el análisis de esta teoría, las posibilidades de intervención de las naciones han formado distintas zonas de influencia: las regiones periféricas, las semiperiféricas y las centrales a saber…

Las regiones periféricas carecen de poder de influencia, su economía no es industrializada y subsisten en tanto que proporciona al resto de las regiones, materias primas y mano de obra a bajo precio. Buena parte de los Estados de Asia, África y América Latina estarían incluidos en este grupo. Las semiperiféricas disfrutan de cierta autonomía y diversidad económica, pero disponen de niveles medios de riqueza. Ejemplos de ellos serían Brasil oArgentina. Finalmente, la zona central dispone de una economía industrializada y dominan el sistema-mundo, ellas son Europa Occidental, Estados Unidos y Japón.

Cuanto más al centro del sistema, mejor acceso y posibilidades de mantener una situación favorable, mientras que cuanto más periférico, mayores dificultades de desarrollo. Se configura, de este modo, el sistema- mundo donde las naciones del centro se disputan la hegemonía; los semiperiféricos, el acceso al centro; y los periféricos, la salida de la peor posición de influencia en función del rol que ocupan en la división internacional del trabajo.

Con dicho enfoque se intenta explicar la dinámica de la economía mundial la cual está determinada por los países desarrollados, donde los frutos de la innovación tecnológica se difunden como respuesta a la expansión de la demanda efectiva en forma relativamente diversificada y homogénea. Y los países subdesarrollados, donde el progreso técnico es exógeno, es decir, llega “heredado” de los países desarrollados, y por su modalidad de inserción internacional periférica y dependiente, se concentra en los sectores productivos que juegan el rol de abastecedores de materias primas

del centro (o la semi-periferia prospera). Por lo tanto, desarrollo y subdesarrollo son dos caras de la misma moneda (Centro de Investigación, 2015).

Este proceso capitalista, debido a la dinámica de su funcionamiento, provoca y agrava la creciente desintegración social. La segmentación se hace más rígida, dificultando los mecanismos de movilización y ascenso social (Norbert, 2003) que se derivan en marginación y exclusión de amplios sectores sociales.

1.2 Crisis del capitalismo y estrategia Neoliberal:

A fines del 93, asistí a los funerales de una linda escuela-taller, que había funcionado durante tres años. Los alumnos venían de los suburbios más pobres de la ciudad. Eran muchachos condenados a ser delincuentes, mendigos o putas. La escuela les enseñaba oficios, herrería, carpintería, jardinería, y sobre todo les enseñaba a quererse y a querer lo que hacían. Por primera vez escuchaban decir que ellos valían la pena, y que valía la pena hacer lo que estaban aprendiendo a hacer. La escuela dependía de la financiación extranjera. Cuando se acabó la plata, los maestros recurrieron al estado. Fueron al ministerio y nada. Fueron a la alcaldía, y el alcalde les aconsejó: —Conviértanse en empresa.

EDUARDO GALEANO (2004:184).

Desde la perspectiva de la investigación económica- política, el neoliberalismo es considerado como una fase del capitalismo que hace su aparición luego de la crisis de 1973.

Dicha corriente de pensamiento fue una respuesta a esa crisis de acumulación quien encuentra rápidamente, vía el discurso neoconservador, “un culpable”: el Estado de Bienestar y su papel en la distribución de recursos yen la regulación de la economía.

Esta crítica conservadora al Estado de Bienestar logra un rápido consenso, así la desregulación económica y la reducción de los gastos

fiscales, pasan a ser los pre-requisitos para la superación de la crisis cuya idea principal era; la reducción al mínimo de la intervención del Estado. El papel de este último debía solo limitarse al control de los precios mediante la lucha contra la inflación, a través de serias políticas monetarias lo que implicó la deserción del estado como regulador del conflicto social y garante de equidad. De esta manera se puso en juego el sostenimiento de la seguridad social otorgada por este tipo de gobierno de Bienestar, lo que repercutió directamenteen la vida cotidiana de la población.

Por tanto, el proyecto neoliberal, como paradigma diseñado e impuesto en el mundo por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM), propuso el establecimiento de una economía de libre mercado, sustentada en un conjunto de premisas que, de una u otra manera, los sectorespolítica e ideológicamente hegemónicos impusieron a la mayor parte de la población para constituir una especie de sentido común conformado por verdades absolutas, dogmáticas e indiscutibles que hacen ver natural e inamovible a una formación histórica (Arroyo, 2005).

Tales verdades, y siguiendo los aportes de Mariela Arroyo, han adquirido un papel determinante en la propuesta ideológica que forma el sentido común actual empeñado entonces, en asegurar que la economía de mercado es la única opción posible para países subdesarrollados como el nuestro, pero al mismo tiempo, esta forma de funcionamiento económico ha mostrado su incapacidad para resolver los problemas que resultan cada vez más difíciles de ocultar como lo son, la falta de crecimiento económico, la desigualdad, la pobreza y el desempleo.

Concluyendo y como se viene mencionando, el mérito del modelo neoliberal consistió en proponer un ajuste estructural que respondió a las tendencias de la economía capitalista como la globalización acelerada, flexibilidad de los procesos productivos, independización de los circuitos monetarios y crediticios, incorporación de innovaciones tecnológicas. Debido a dicho proceso de globalización, nuestros países se condenarían al subdesarrollo si no se adaptaban a los mercados mundiales. Pero sería una falacia identificar mercado con desarrollo (Lechner, 2014).

1.3 Estrategia Neoliberal en el Estado Argentino y su impacto en la sociedad.

A mediados de la década de 1970, se inicia en la Argentina un modelo de acumulación que incidiría directamente en todos los órdenes de la vida social. Aunque se trata de hechos ahora muy conocidos, es imprescindiblepresentarlos en una breve síntesis.

En el lapso que va desde 1976 hasta fines del siglo XX, se sucedieron en el poder gobiernos de muy distinta idiosincrasia aunque, por la naturaleza de sus políticas económicas, todos puedan ser englobados dentro del modelo aperturista (Torrado S., 2005). El gobierno militar surgido del golpe de Estado de 1976 adoptó un modelo de desarrollo sustancialmente diferente a todos los experimentados en el pasado, virando las orientaciones de industrialización sustitutiva que habían estado vigentes desde 1930. Para alcanzar sus metas, esta estrategia aperturista, o de 'ajuste' en su denominación popular, además de objetivos específicamente económicos,

buscó imponer el principio de subsidiariedad del Estado en materia económica y social, lo que suponía, por un lado, transferir parte de sus actividades (servicios públicos y empresas productivas) a la esfera privada; por otro, desmantelar el Estado de Bienestar que se había organizado en nuestro país en la década de 1940 (Torrado S, 2004). Este último tuvo, como política de Estado, el pleno empleo, constituyendo el trabajo asalariado el medio más valorado para alcanzar condiciones de bienestar y movilidad social ascendente.

En igual sentido, los efectos de desarticulación introducidos por los cambios en las condiciones institucionales de funcionamiento del mercado de trabajo, afectaron de manera estructural las capacidades de respuesta de las organizaciones de los trabajadores y alteraron de manera significativa la estructura social y político-institucional del modelo de empleo pleno (Torrado., 2004).

> Las políticas económicas llevadas a cabo por la dictadura privilegiaron un modelo de Estado que beneficiaba al capital extranjero y al local, y puso en marcha el neoliberalismo, envilecieron derechos adquiridos de los trabajadores, generaron una notable cantidad de des-ocupados, de sub-ocupados y la caída del salario real (Parisi & Manzi, 2013, págs. 24(1-2), 159-170).
>
> Más tarde, la imposibilidad del por entonces presidente Raúl Alfonsín, electo en 1983, de controlar las variables económicas, con tasas de inflación que se convertirán en hiperinflación, el fuerte déficit fiscal y sobre todo, el deterioro constante de la situación política y social obligarán al líder de la Unión Cívica Radical (UCR) a llamar a elecciones anticipadas y a presentar, poco después, la renuncia al cargo, cinco meses antes de terminar su mandato (Martínez, 1991).
>
> En un contexto de hiperinflación inédita; en julio de 1989 asumirá formalmente como nuevo Presidente el candidato del Partido Justicialista (PJ), Carlos Menem. Una vez electo, y mientras muchos de sus votantes esperaban el "salariazo" y la "revolución productiva", prometidos durante la campaña electoral, Menem emprenderá el rumbo contrario. En ese contexto, no dudará en llevar a cabo una alianza lisa y llana con los grandes grupos empresariales, colocando

> a uno de sus representantes como Ministro de Economía, y a dedicarse a aplicar un fuerte programa de reforma del Estado que intentará justificar afirmando la necesidad de realizar una "cirugía mayor, sin anestesia (Fair, 2009, págs. (21), 105-129.)

En este contexto comienza la crisis que perdura en la actualidad, aunque en el marco de otro modelo de gobierno, acompañado por una profunda transformación en los procesos de trabajo.

Durante el periodo al que hacemos referencia, las políticas destinadas a los sectores más vulnerables tuvieron un carácter asistencialista, es decir, más dirigidas a controlar el orden que a consumar un derecho. En este sentido, la condición social era caracterizada de esta manera:

> La pobreza es un estado potencial que se naturaliza. El discurso legitimador dice: “la pobreza es el costo social del ajuste”. En el nuevo modelo los derechos sociales pierden entidad y la concepción de ciudadanía se restringe, se profundiza la separación público/privado y la reproducción se realiza sólo en el ámbito privado, aumenta la desprotección de la fuerza de trabajo y las legitimaciones se reducen a la ampliación del asistencialismo. (Albornoz, Cecilia: 2005)

A nivel de las políticas sociales, la estrategia de focalización fue la expresión genuina del reconocimiento de la existencia de grupos excluidos.

1.4 El trabajo como característica principal para la cohesión social. Su crisis.

Nos parece interesante comenzar este apartado definiendo al trabajo tal como lo refiere Castell en términos de posibilidad; de integración- cohesión, considerándolo como un soporte privilegiado para la inscripción en laestructura social.

> "Existe una fuerte correlación entre el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad y en los sistemas de protección que 'cubren' a un individuo ante los riesgos de la existencia. De allí la posibilidad de construir lo que yo llamaría metafóricamente 'zonas' de cohesión social…Entonces la asociación 'trabajo estable/inserción relacional sólida' caracteriza una zona de integración. A la inversa, la ausencia de participación en alguna actividad productiva y el aislamiento relacional conjugan sus efectos negativos para producir la exclusión (…) La composición de los equilibrios entre estas 'zonas' puede entonces servir como indicador privilegiado para evaluar la cohesión de un conjunto social en un momento dado (Castell, 1997.)."

Lo último mencionado por el autor, colabora para realizar un análisis concreto del periodo que venimos explicitando donde, a partir de la implementación de las políticas neoliberales, "la sociedad cambio su fisonomía en general, y el mundo del trabajo, en particular" (Duhalde, 2015)

En este marco la problemática del empleo se deriva del débil crecimiento económico del país, lo cual se explica en las decisiones tomadas por los gobiernos en materia económica y social. Incluyendo en este orden, el deterioro experimentado por el Estado en cuanto a sus capacidades de garantizar a la población el acceso a servicios públicos fundamentales, (salud,

educación, justicia, etc.), resolver conflictos distributivos y planificar el desarrollo y la integración social (Torrado., 2004).

En este contexto, la falta de trabajo remunerado y, con ello, del medio más legítimo de sobrevivencia y progreso, devalúa el valor presente de la vida futura a niveles próximos a cero. El desempleo no sólo implica perder un ingreso, acceso a la salud, derecho a jubilación, asignaciones familiares, indemnizaciones por despido, seguro de trabajo, etc., sino también perder los medios instituidos de vinculación y participación en un trayecto de sociabilidad común y en un orden público determinado (Castell, 1997.).

Las manifestaciones más claras de estas transformaciones enel plano de la producción son el aumento de la desigualdad, la exclusión social, y la fragmentación del empleo, por tanto se puede concluir que, "el ajuste implicó una profunda reestructuración económica- política y social", (Cortese, Fernández, Jara, & Pérez, 2004) donde la falta de trabajo y sus nuevas variantes (sub-empleo, precarización, etc.), constituyó el rasgo principal en los cambios sociales y políticos que hasta el día de hoy experimenta la sociedad argentina (Castell, 1997.).

Aparecen aquí los conceptos de exclusión y vulnerabilidad social como una crisis de los lazos y vínculos sociales propios de las consecuencias del ajuste, la contracara de la cohesión social.

En esta dirección de desmejoramiento generalizado de la sociedad, referimos a la noción de vulnerabilidad social, como lo plantea Minujin:

> “La zona de vulnerabilidad está formada por sectores pobres que buscan alternativas de inclusión y por sectores medios empobrecidos que han ido perdiendo canales de inclusión. Esta es la zona que se ha ido ampliando en los años recientes hasta abarcar a amplios grupos de la población. Los que están en esta situación tratan, ante todo, de mantenerse en la misma, buscando no seguir cayendo o no retoceder” (Minujin).
>
> Desde esta perspectiva, la pertenencia de las personas a la zona de exclusión o a la zona de vulnerabilidad se define, en primer término, por su accesibilidad al mercado de trabajo y a la percepción de un ingreso suficiente para garantizar su existencia. Pero también debe dar cuenta del goce de otras vitales dimensiones de lo social: el consumo, la salud, la vivienda, la educación, la previsión social, etc., así como debería involucrar expresiones más personalizadas de la vida individual, tales como los vínculos familiares y el proyecto de vida.
>
> En la Argentina de las tres últimas décadas, la pérdida de cohesión emergió tanto en dictadura como en democracia y no sólo comportó el incremento de la desigualdad social, sino que hizo más intensa la polarización entre los muy pobres y los muy ricos, destruyendo, en el camino, uno de los atributos distintivos del nuestro país: la existencia de amplios estratos medios formados y consolidados a lo largo de casi un siglo (Torrado., 2004, págs.: 1-2).

En efecto, los sectores vulnerados por el desempleo y el subempleo no sólo pierden medios de subsistencia y con ello posiciones de status o de identidad social, sino también determinados amarres institucionales que crean lazos intergeneracionales de confianza, solidaridad y responsabilidad colectiva, que ordenan y dan sentido a la vida familiar, social y comunitaria con base en la aceptación de un ideal común; o que, al menos, se reconocen como puntos legítimos de referencia intersubjetivos. Ahora bien, esto no implica quedar excluidxs.

En tales condiciones, los sujetos se auto-reproducen sensibles para emprender una estrategia de socialización marginal en procura de garantizar la subsistencia y su reafirmación. La generalización de estas prácticas tiende a constituirse en procesos instituyentes de mutación,

recreación o creación de nuevos lazos sociales, fundados internamente por lógicas defensivas en donde lo cooperativo es meramente instrumental. Las víctimas sociales se asocian atomizados, anómicos y competitivos entre sí –no importa su signo y definición de sentido-. Ello debido fundamentalmente a los escasos recursos económicos y sociales disponibles, la ausencia de expectativas que den valor presente al futuro y la falta de mecanismos generalizados de coordinación e integración social.

De esta manera, el riesgo o exposición al desempleo crónico y generalizado significa una redefinición de los lazos sociales y una fragmentación de las relaciones interpersonales primarias y secundarias para las formas que asume la nueva marginalidad urbana (Wacquant, 2001). Por lo mismo, intentar revertir el problema de desempleo en términos de crecimiento económico y aumento de la demanda agregada de empleo no implica de por sí una reparación de los lazos de integración y de los soportes intersubjetivos perdidos durante el proceso de desmantelamiento de los vínculos asociativos y corporativos fundados en el trabajo asalariado (Torrado., 2004).

1.5 Desplazamientos poblacionales en busca de empleo: migraciones internas y de países limítrofes. El caso argentino.

La población en Argentina está conformada por numerosos grupos humanos provenientes de diferentes países que han encontrado en nuestra tierra una política generosa y abierta para facilitar la integración de los grandes contingentes de migrantes.

En la actualidad, la mayoría de las personas que deciden migrar son producto de la exclusión de un modelo económico y social que no los contempla (Cozzani de Palmada, 2000). Desde allí que la oportunidad de ingresar a un trabajo en otro país, es el motor que moviliza a estas poblaciones. En general están motivadas por expectativas de un futuro mejor, mayores oportunidades laborales o mejora en el acceso a servicios sociales y públicos.

En este sentido, se podría decir que dicha exclusión se da en dos planos: el económico, por la necesidad del sujeto social migrante de ingresar a mercados de trabajo que ofrezcan mayores oportunidades que los del lugar de origen; y social, la cual refiere a la falta de participación de los ciudadanos en todos los ámbitos de la vida.

Desde 1850 hasta 1930 aproximadamente, el territorio argentino se pobló con la gran inmigración transoceánica. Después de una considerable disminución de esta migración, en 1950 comienza a tomar gran significación la llegada de migración cuyo lugar de origen son los países limítrofes (Cozzani de Palmada, 2000), principalmente desde Paraguay, Bolivia, y en menor medida, Chile y Uruguay.

Haciendo un poco de historia, Benencia describe la dinámica de estos fenómenos:

> La migración limítrofe comenzó a adquirir importancia con el auge y la expansión de las economías regionales y la demanda creciente de mano de obra para las cosechas. Por ejemplo, la agroindustria azucarera del Noroeste —las plantaciones de caña de azúcar de la zona de El Ramal (Salta y Jujuy) — requirió una presencia cada vez

> mayor de mano de obra temporal (…) Las diferentes temporadas de recolección de cultivos permitieron que la demanda de mano de obra se mantuviera durante gran parte del año, al mismo tiempo que la demanda urbana de trabajadores no calificados permitía completar el ciclo laboral de esta población migrante.
>
> Pero la caída de los precios de los productos regionales y la consecuente mecanización ahorradora de mano de obra en algunos de ellos —básicamente en la industria del azúcar de caña— fueron algunos de los elementos que a fines de los sesenta contribuyeron a que la migración limítrofe cambiara de rumbo y que los trabajadores prefirieran cada vez más las oportunidades laborales que les ofrecía el área metropolitana de Buenos Aires, principalmente en actividades de construcción.
>
> A pesar del cambio de dirección y destino, ésta sigue siendo, en algunos casos, una migración familiar por etapas; en otros, de personas solas con destino final en un hogar ya establecido donde viven con otros emigrantes que guardan entre sí un parentesco menos directo.
>
> Es habitual que los migrantes de países limítrofes se ubiquen en forma desproporcionada en los sectores más desfavorecidos del mercado, si no por el salario, al menos por la precariedad de la relación laboral y por las condiciones contractuales más adversas o condiciones de trabajo más duras, más peligrosas, menos saludables(Benencia, 2009, págs. :24- 25).

En Argentina, la alta concentración de paraguayos en la ciudad y provincia de Buenos Aires se explica por su inserción preferencial en actividades urbanas. Sólo los bolivianos aparecen presentes en actividades agrícolas, que para ellos son el principal espacio laboral, ubicándose en los cordones de de producción frutihortícola de la provincia de Buenos Aires (Bologna, 2009).

Los migrantes bolivianos representan el segundo colectivo numéricamente más importante del país. Con una composición joven, ya que entre los primeros tramos de los grupos de edades alcanza alrededor del 55% de su población. Así mismo el nivel educativo es bajo ya que el 43% de su población sólo tienen estudios primarios (CENSO, 2010). Esto es característico

de ambas nacionalidades, así como también la inserción de la mujer en el servicio doméstico.

Estas corrientes participaron en una dinámica que se inicia, como ya se mencionó, con la demanda de mano de obra en las áreas de frontera, y posteriormente comparte con los nativxs los desplazamientos, siendo aquellos que ocurren dentro de la frontera de un país generando la redistribución de la población en un territorio y que se definen como migraciones internas. Las mismas se caracterizan por ser transitorias, permanentes, de retorno, cíclicas, donde media siempre la búsqueda de mejores condiciones laborales y de calidad de vida.

Parafraseando a Busso, desde mediados de los años setenta se empieza a configurar otro patrón de distribución territorial de la población, la migración inter-urbana e intra-metropolitanas las cuales adquieren mayor importancia en un marco de tercerización de la estructura ocupacional, de flexibilización en las organizaciones productivas y de cambio tecnológico en los procesos de trabajo.

A partir de los años ochenta queda claramente demostrado que el proceso de urbanización puede ser condición necesaria, pero en ningún caso suficiente para el desarrollo de países latinoamericanos, el caso de Argentina es paradigmático en este sentido, ya en los años cuarenta tenía un 60% de población urbana elevándose a un 90% en los años noventa.

Por esos años, la migración era el resultado natural de desarrollo económico y social de las sociedades capitalistas latinoamericanas considerándose que los problemas surgían por el lado de las economías de

aglomeración que generaba el rápido proceso de urbanización y el conflictosociocultural y político al que hacían de escenario las ciudades (Busso, 2007).

1.6 La realidad del trabajo de la mujer migrante.

Las mujeres, y en especial las mujeres migrantes, integran una clase trabajadora invisible con limitadas oportunidades de acceso a derechos.

La intersección entre el género, la adscripción étnico-racial y la clase social inciden directamente en la vida cotidiana de las mujeres migrantesy sus familias, e influyen de manera determinante en esas oportunidades, así como en las situaciones de privilegio o de exclusión que de ellas se derivan. Por ello decimos que el universo del trabajo doméstico y del cuidado es amplio y difuso e involucra a mujeres que poseen distintas trayectorias migratorias y diversos niveles de formación laboral.

Al respecto, en el trabajo realizado por Magliano, María José, analiza el porqué de determinada trayectoria:

> Una de las especificidades históricas del trabajo doméstico y del cuidado ha sido su invisibilidad. Mucho ha tenido que ver con esto el hecho de que se haya configurado política e ideológicamente como "no trabajo", debido a que se realiza sobre todo en el ámbito "privado" del hogar(…)Esto, a su vez, ha legitimado la ausencia del Estado en cuanto a la regulación y la protección social de quienes se han dedicado a esta tarea (…) La gran mayoría de las trabajadoras domésticas y del cuidado suele ser contratada para realizar múltiples tareas a la vez, diferentes entre sí, aunque dentro de la misma remuneración: limpiar, cocinar, lavar, planchar, cuidar niños/as o ancianos/as.
>
> En muchos casos, estos trabajos han podido coexistir más fácilmente con situaciones de irregularidad migratoria, debido en parte a la dificultad política de pensar al hogar como un lugar

público/productivo y, por ende, como un espacio a ser regulado (Magliano, 2017, págs. 6- 7).

Es importante destacar, además, la discriminación que sufren en razón del sexo a que pertenecen, la etnia y la clase social unida a su situación de inmigrante (Eva & Toset, 2011). Un panorama que muestra la necesidad de prestar especial atención a las situaciones de vulnerabilidadobservadas al tratarse de mujeres.

1.7 El turismo como sector productivo en la costa Argentina

Pastoriza, Elisa, profesora emérita de la Facultad de Humanidades en la UNMdP analizó los comienzos del ocio y recreación popular en los años del primer mandato peronista. Al mismo lo describe:

> El esparcimiento en los lugares de veraneo y el acceso al ocio de los trabajadores constituyó una pieza fundamental en el programa del nuevo gobierno que accede al poder en 1946. El proyecto abarcó dos espacios claramente definidos: las áreas marginales bajo la tutela de Parques Nacionales (entre otras las Cataratas del Iguazú en Misiones y la zona del Nahuel Huapí en la Patagonia) y los ámbitos ya popularizados por clases medias, en la ciudad de Mar del Plata y las sierras de Córdoba.
>
> El discurso justicialista era enfático en un punto: se desmoronaban las barreras que impedían el ingreso de los trabajadores a estos bienes hasta el momento vedados. (…)
>
> El año 1945 fue el momento de presentación del programa vacacional, sancionado el decreto Nº 1740, que extendía el derecho a las vacaciones remuneradas obligatorias al conjunto de los trabajadores y empleados argentinos en relación de dependencia, completando las conquistas de descanso dominical y del Sábado Inglés. De esta forma Argentina se acercaba a una legislación social que muchos países habían accedido en las décadas anteriores (Pastoriza, 2018, pág.:3).

Así hace su aparición la denominada “ciudad balnearia” en nuestro país la cual devino espacio para el esparcimiento especialmente desde el proyecto pionero que fue Mar del Plata en el siglo XIX y continuando con Miramar y Necochea por un lado, y por el otro con Ostende y Villa Gesell respectivamente en el siglo XX.

Por esta época no solo se visualizan cambios desde los sectores económicos y la consecuente revalorización espacial sino que las condiciones de los trabajadores también se van a ver mejoradas. Es dentro de esta dinámica que surge una gran demanda de mano de obra lo que incentivo la migración interna y de países vecinos.

Ya no se habla de las ciudades de la costa bonaerense como privilegio de las clases aristocráticas sino que incorpora a la clase media trabajadora.

Esta elección del mar como sinónimo de vacaciones obedeció a relacionar una establecida práctica en el viejo continente y la explotación del turismo. Sin embargo y en oposición a las características positivas del vacacionar europeo, en nuestro país, por el contrario adquirieron la característica de ser escenarios de grandes contrastes como: verano- invierno, turista- residente, calle peatonal- barrio periférico, servicios- sin servicios, edificios- asentamientos (Oviedo, 2013). Estas dos caras de una misma moneda configuraron una dinámica laboral fluctuante afectando al trabajador temporario que ya no puede sostenerse la mitad del año con los ingresos generados en los meses de verano.

La “época de oro” de las grandes temporadas han culminado producto de las estrategias políticas que se sucedieron en los últimos 30 años privilegiando al capital privado lo que significó la urgencia de reestructuración a nivel social. Estamos hablando de la clase media trabajadora que emigraban de su lugar de origen para trabajar en la costa argentina y donde un gran porcentaje de esa población culminaba asentándose en las distintas ciudades donde habían hallado una estabilidad económica. Empero, al día de hoy se encuentran formando parte de las zonas más endebles, escenario actual de Villa Gesell.

Capítulo 2

Salud, Participación Comunitaria, Redes y Trabajo Social.

2.1 Caracterización del campo de la salud.

Utilizamos el concepto de campo en el sentido de un análisis complejo. Siguiendo las palabras de Hugo Spinelli, en él confluyen actxres, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones (Bourdieu, 1997), con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales en juego. Estos son: el capital económico (se interviene en función de intereses económicos); el capital social (se interviene en función de relaciones sociales); el capital cultural (se interviene en función de prestigio y/o conocimientos) y el capital simbólico (se interviene según la capacidad de manejar y/o imponer significaciones de manera legítima). De allí que los distintos agentes compitan por acumularlos y en función de ellos tratan de construir, profundizar, dar continuidad o producir rupturas de las estructuras del campo, en procesos de colaboración, de acuerdos o de clara confrontación (Spinelli, 2010).

La lucha por aquel capital se lleva adelante a través de determinadas prácticas que según Bourdieu se denominan habitus. Se entiende este concepto como:

> Un "sistema de disposiciones socialmente constituidas que, en cuanto estructuras estructuradas y estructurantes son el principio generador del conjunto de las prácticas y de las ideología características de un grupo de agentes (Bourdieu, 1997, pág.19).

Esa lucha es la que genera los dinamismos al interior del campo respecto a las posiciones de sus agentes y es el que otorga especificidad al mismo.

En el caso del campo salud, son los agentes los responsables de sustentar y dar forma a estos procesos, a través de sus prácticas. En él, el bien simbólico que confiere poder a los agentes está compuesto por las concepciones sobre salud y enfermedad, por la capacidad técnica de intervención sobre ellas y por el prestigio y el poder que el control político de dicho saber y dicha técnica producen, el cual conlleva directamente al status y al poder económico (Quevedo, 2013). Este bien simbólico se evidencia en el reconocimiento de los pares, de los ámbitos académicos y de la sociedad.

Profundizando la mirada, el campo de salud es un espacio en donde confieren luchas actuales por un corrimiento del modelo medico hegemónico para dar lugar a un modelo de salud con una perspectiva integral. Postura que fue asumida al decidir participar en la red y que el autor ladenomina como estrategia de subversión.

Son los diversos agentes quienes según su perspectiva desalud, llevan adelante estrategias de conservación tendientes a perpetuar el viejo modelo y otros que promueven estrategias de subversión. La estrategia de atención primaria es una propuesta que opera como alternativa al modelo medico hegemónico, al interior del propio sistema de salud. Aunque, siguiendo a Bourdieu, estas estrategias de subversión deben estar dentro de ciertos límites. Es decir, son revoluciones parciales que cuestionan ciertos aspectos del campo, pero que no ponen en tela de juicio los fundamentos del mismo, de

otra manera estos agentes serian excluidos del campo. En este sentido la estrategia de atención primaria no es un campo en sí mismo, sino que es un espacio en construcción que oscila entre lo viejo o instituido del modelo médico y su impronta renovadora en la intencionalidad de cambio de paradigma de modelo de atención de la salud (Pérez, 2015.)

2.2 Del Modelo Médico Hegemónico a la estrategia de Atención Primaria. ¿Complementos u opuestos?

El modelo de medicina actual está en crisis desde hace tiempo y esto hace pensar que más que una crisis se trata de un problema estructural.

Los signos de la insuficiencia en las respuestas que ofrece estemodelo de medicina son: la insatisfacción creciente de la población y de los profesionales; la atención que se ha vuelto fragmentada, despersonalizada y discontinua, con costos crecientes, con un festival de tecnología y moléculas deutilidad dudosa; el aumento de la conflictividad entre los pacientes y el equipo de salud, y la sensación de indefensión, la poca valoración de su tarea y la actitud defensiva de los médicos hacia los pacientes y el preocupante aumento de la judicialización de los conflictos. También es un signo la proliferación de medicinas alternativas, chamanes y soluciones mágicas a los que la gente acude al mismo tiempo que a la medicina oficial, en una especie de sincretismo utilitario que denuncia la falta de confianza en el modelo (La Valle, 2012).

Esta mirada se fundamenta en la corriente positivista cuyo pensamiento concibe a la sociedad en términos de atraso o progreso utilizando a la ciencia como única manera para interpretar la realidad. Ello funcionó como

una herramienta política de dominación (Carballeda A. J., 2012), que fue impregnando las prácticas sociales y generando diversas concepciones de la cuestión racial. No solo refiriéndose a la nacionalidad, sino a estos grupos que ocupaban las orillas, las periferias, los conventillos, desde donde se gesta esta concepción del "otro diferente" como un "otro peligroso".

Este contexto favorece el avance del discurso moral higienista quien, apoyado en nociones científicas, plantea la idea de integración social a través de la higiene social. Esto da lugar a la medicalización de la sociedad, característica principal del Modelo Medico Hegemónico el cual se define como:

> (…) conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado (Menéndez, 1988, pág. 1).

Este autor plantea la posibilidad de pensar, a través del análisisde este modelo y de su crisis, una propuesta de atención primaria basada en el modelo de autoatención, ya que articula comunidad con el sector salud para actuar, por ejemplo, en situaciones de pobreza de manera más competente y a bajos costos.

Desde aquí interesa señalar las críticas a dicho modelo que se han generado desde dentro del propio MMH, y que buscan modificar la orientación hegemónica impulsando las prácticas preventivas. La OMS y la UNICEF durante la década de los '70 y '80 son la expresión más significativa

de esta orientación y son estas organizaciones las que han impulsado a nivelinternacional las estrategias de Atención Primaria (Menéndez, 1988).

De esta manera, la Declaración de Alma Ata define a la APS como:

> El cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la Nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia.
>
> Constituye una parte integral del sistema sanitario del país, siendo su función central y principal objetivo, el progreso general social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud (ALMA-ATA, 1978).

Por tanto, como estrategia, la APS se apoya en tres pilares fundamentales; mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud, sostener con los recursos adecuados la oferta de servicios y adaptarse a las necesidades y aspiraciones de la población (Programa M. C., 2010).

2.3 Participación comunitaria en Atención Primaria.

Generar procesos de participación contribuye a que los sujetos sociales sean solidarixs, activxs, comprometidxs y responsables, no sólo en la satisfacción de las necesidades comunitarias locales, sino en la asunción de un protagonismo importante como ciudadanos en la vida democrática del país. Implica promover que las personas se involucren en todo aquello que les afecta

directa o indirectamente, cambiando la actitud pasiva y dependiente, por otra proactiva, interesada y consciente (Aguilar Idañez, 1996).

Es decir, debe existir una mirada crítica ya que la participación no se produce por acciones ingenuas ni a través de una propuesta voluntarista, sino a través de compromiso y responsabilidad (Lopez & Falleti, 2007).

En el ámbito de salud, siguiendo la síntesis que el Programa Médicos Comunitarios ofrece, la misma es fundamental para promover cambios en el modelo de atención, centrados en la persona, la familia y la comunidad. Representa la aceptación de que las personas y las comunidades pueden involucrarse activamente en el proceso salud - enfermedad - atención, desde la detección de necesidades y elaboración de propuestas, hasta la implementación y resultados de las mismas (Programa M. C., 2010)

Desde allí, y en el marco de la Planificación Local Participativa, las estrategias de intervención se elaboran también desde acuerdos construidos con los sujetos, abandonando la idea de sujeto "asistido y curado", por la de sujeto protagonista, ya que los distintos actores participan en la construcción de alternativas efectivas y eficientes para mantener, mejorar o aumentar sus condiciones de salud y desarrollar medidas para evitar males mayores. Por ello, las estrategias tienen un fuerte componente de promoción y prevención que prima por sobre la asistencia curativa. Consecuentemente con lo expresado, también resulta significativo abordar el escenario de intervención, el cual se traslada desde las organizaciones históricamente reconocidas como "de la salud" (hospitales, centros de salud, etc.) para efectivizarse en las organizaciones y lugares donde la gente circula en su vida cotidiana, ya sean

escuelas, comedores comunitarios, Centros Vecinales, cooperativas, micro emprendimientos, etc., como así también las viviendas de los mismos pobladores (Laje & Bertona, 2004).

Todo ello ha sido producto de la redefinición que las Naciones Unidas aportaron en la década del ’70 sobre el término desarrollo y participación redefiniéndola en otros términos:

> “desarrollo no significa sólo crecimiento económico con finalidadrestringida al aumento cuantitativo de la producción; el verdadero desarrollo es social, y para esto, se necesita redistribuir los ingresos nacionales y ampliar la participación de todos los sectores de la población (sindicales, políticos, sociales y culturales, etc.)" (ProgramaM. C., 2010, pág. 24)

Hoy, se preconiza la participación comunitaria como una manera de sensibilizar y motivar a las personas para que desde las organizaciones de base y las micro organizaciones tengan intervención en la definición de las situaciones problema (Parisi & Manzi, 2013).

Esta nueva forma de convocarse es promovida desde la atención primaria que, como estrategia, fomenta dicha participación favoreciendo la autonomía de los sujetos en sus propios procesos de salud enfermedad e impulsa la búsqueda de estrategias creativas tendientes a abrir canales que permitan a la comunidad expresar su malestar, sus inquietudes y ayudarlos a desarrollar sus potencialidades (Programa M. C., 2010). Es decir, las intervenciones se realizan en los espacios donde vive la gente, donde tienen lugar las interrelaciones a escala humana. Este fue el motivo por el cual

se decidió ser parte del proyecto de la Red Barrial en representación del CAPS“Centro” de la ciudad de Villa Gesell.

2.4 Redes como dispositivos de intervención territorial y herramienta de abordaje para el Trabajo Social.

Un dispositivo a partir del cual se puede intervenir en la realidad social, son las denominadas “redes barriales” que muestran un caminopara avanzar en el proceso de fortalecimiento de las comunidades.

Acercarnos al concepto de comunidad nos servirá para acompañar todo este proceso. Entonces, ¿qué es una comunidad?

> “…es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o de identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando en redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local” (Ander Egg E. , 2005, pág. 146).

En este sentido aparece el territorio como espacio material y concreto en el cual una comunidad se desarrolla, y que, a diferencia del espacio físico se transforma en una serie de significaciones culturales con implicancias históricas y sociales permitiendo la conformación de una identidad.

Esta mirada hacia lo territorial se afirma desde un pensar situado el cual, en términos de intervención social, implica un nuevo diálogo

con el territorio, con la cultura y el sujeto de intervención intentando aproximarse a la realidad sin pre-conceptos, es decir, partir de la cotidianeidad para pensar la comunidad. Por ello entendemos que para promover estrategias de intervención desde el Trabajo Social, con una perspectiva territorial, implica salir a buscar y despertar las historias que recorren las calles, orientando a la organización comunitaria y a la construcción de luchas colectivas para resolver sus problemas (Carballeda A. J., 2013). De allí que las redes se convierten, además de dispositivos, en recursos del cual el Trabajo Social puede disponer.

Así, la participación desde esta modalidad habilita la vivencia de un ideario compartido cuando se advierte que "... para la generación de una red es imprescindible que exista una finalidad explícita, de interés para las instituciones y las personas que han de conformarla lo cual pudo observarse enla presente sistematización (Dabas & Perrone, 1999).

En este punto se hace necesario comprender la naturaleza de las redes sociales por su aporte al trabajar desde ellas. Dabas y Perrone, contextualizan su surgimiento con el cambio de pensamiento. La complejidad deja de lado el pensamiento lineal centrado en la razón para pasar a ver el universo como una red de interacciones. De esta manera se abre paso a nuevas formas de concebir la relación entre las personas: las redes y las concepciones heterárquicas. Esta concepción nos aleja de las formas jerárquicas, que tratan de imponer la autoridad de la verdad única. Es decir, no implica la negación de la jerarquía sino la coexistencia y el reconocimiento de una variedad de las mismas (Dabas & Perrone, 1999).

Desde esta nueva perspectiva, para los autores, la metáfora de la red nos ubica en que las singularidades no son las partes que se suman para obtener un todo sino que construyen significaciones en la interacción; en que una organización compleja es un sistema abierto de altísima interacción con el medio; donde el universo es un entramado relacional.

De allí que la mirada sobre las organizaciones sociales permite pensarlas como redes sociales, dentro de una concepción que concibe la realidad en términos de relaciones (Dabas & Perrone, 1999).

La noción de red social implica entonces:

> "…proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos (Dabas & Perrone, 1999, pág. 5).

Dichas redes se caracterizan por la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones.

Definiendo algunos aspectos, la horizontalidad está dada por el vínculo entre pares, donde la tarea se desarrolla entre todxs los participantes en función de objetivos comunes, y con normas que ellxs mismos establecen, de manera independiente a las regulaciones que sus instituciones de origen presenten.

El flujo de información en las redes permite construir colectivamente conocimiento, identificar a través del consenso las situaciones problemáticas, desarrollar actividades para su abordaje, no superponer recursos o servicios en la misma región geográfica, potenciar la implicación y participación de la comunidad en sus problemáticas (López M. A.) Todo ello permite la generación del vínculo propiciador del dialogo, indispensable para trabajar articuladamente.

Esto último se da en lo que Dabas y Perrone denominan como redes intersectoriales ya que realizan una comprensión holística y ecológica de la comunidad y de sus integrantes y no parcelando los servicios a un determinado grupo.

Poner en funcionamiento redes intersectoriales aparece como uno de los niveles más complejos de alcanzar pero también como uno de los de mayor proyección en el momento de considerar su impacto. Por un lado, realiza una contribución al fortalecimiento de la Sociedad Civil al mismo tiempo que promueve la "cultura del relacionamiento" en tanto potenciación de las relaciones al interior de la organización (Dabas & Perrone, 1999).

2.5 La dinámica de las redes: obstáculos y facilitadores.

El funcionamiento de una red no surge de un día para el otro. Tienen lugar a través de diversas prácticas sociales, de acuerdos, desencuentros y consensos en donde existe una historia compartida por los miembrxs de la red.

Una red de esta naturaleza no es sólo un hecho social sino una oportunidad para la reflexión sobre lo social. Integrar una red significa trascender el simple ejercicio de lo acostumbrado desde perspectivas particulares de cada uno, como individuo o como institución...” (Dabas & Perrone, 1999).

Sin embargo, el enfoque de redes desde la siguiente perspectiva (White, 2015), permite ahondar en la idea que en ocasiones se plasman en la dinámica de trabajo: las identidades de lxs participantes buscan “ganar en control”, lo que presupone la formación de un punto estable, un “equilibrio reflexivo”, para la orientación de ellas en la vida cotidiana.

Permite además asumir que las identidades de los actxres tratan de encontrar el equilibrio a través de la lucha de fuerzas por el control que se desarrolla en una especie de “patio de juegos”. Esta noción, al igual que la de “campo” utilizada por Bourdieu, es una metáfora que permite entender que el mundo social, funciona como una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones, que están sujetas a procesos de control, acumulación y multiplicación de las mismas posiciones y expectativas dentro de un espacio de juego. Así, las redes sociales tendrían un doble rostro: obstruir o recrear la acción de las identidades en juego. En este sentido, lxs participantes “luchan”, se “anticipan” y “responden” a las distintas contradicciones y alianzas que les plantea el juego, en este caso el contexto político y social.

Las identidades de estxs participantes se acoplan y desacoplan constantemente en los espacios de lucha, aunque su pretensión última sea

lograr la hegemonía sobre otras identidades. Sin embargo, se asume que estasposiciones de dominio o subordinación no son fijas, sino constantemente relativas y flexibles a los contextos donde estas surgen.

En palabras de Bourdieu el espacio social está conformado por diferentes campos sociales que se presentan como sistemas de posiciones y de relaciones entre estas posiciones. Estas posiciones son relativas e implican la puesta en marcha de un pensamiento relacional. En este sentido, aparece claro que un primer principio de estructuración de prácticas sociales está constituido por la posición ocupada. Puede decirse entonces que la toma de posición depende de la posición que se ocupa y que los puntos de vista son vistas tomadas a partir de un punto. Esta consideración es importante, ya que plantea dos aspectos fundamentales. Por un lado, al concebir el espacio social como un entramado de relaciones que conforman diversos y heterogéneos sistemas dinámicos y no como algo estático y cuadriculado desde fuera. Existe la posibilidad de generar acciones que permitan mantener, ampliar o crear alternativas deseables para los miembros de los colectivos sociales participantes y además cuanto más se abran esas alternativas, más verán los miembros de esas organizaciones sociales que la experiencia de una intervención contribuye a la construcción solidaria de su "red" y más se verán a sí mismos como participantes reflexivos y no como el "objeto social" de una "masa humana". Desde la perspectiva de las redes sociales, un diagnóstico es un plan de acción sobre la problemática por resolver y que obviamente ya incluye el estudio de la situación social que la contiene (Núñez, 2012.)

2.6 El poder en los espacios de red.

Lo que sí es claro, desde la perspectiva de redes, es que la presencia de un número significativo de aliadxs, dentro y fuera del espacio de juego, aumentará las probabilidades de éxito para los grupos promotores de la acción colectiva.

Dicho dispositivo facilita a que las instituciones y las personas que se vinculan, aprovechen el valor de la heterogeneidad y la diversidad para el beneficio del conjunto, estimula el intercambio y la cohesión, refuerza la identidad de las partes, genera una masa crítica con dimensión y representatividad capaz de promover los cambios deseables e influir en las decisiones fundamentales (Programa M. C., 2010).

Pero este "éxito" puede verse obstaculizado por la influencia que tiene el poder en ámbitos participativos, donde se pone en juego las subjetividades de cada actxr y las incumbencias de cada institución.

El concepto de poder, se utilizó en la manera en que Foucault definió al término:

> "una vasta tecnología que atraviesa al conjunto de relaciones sociales; una maquinaria que produce efectos de dominación a partir de un cierto tipo peculiar de estrategias y tácticas específicas" (Foucault M., 1996, pág.15).

Señalando esto último, se hace necesario implicar la noción de discurso como herramienta por medio del cual el poder se impone. En tal sentido Foucault lo expone como:

> Un conjunto de enunciados en tanto que dependen de la misma formación discursiva (…) está constituido por un número limitado de enunciados para los cuales puede definirse un conjunto de condiciones de existencia (Foucault M., 2011, pág.153)

Para el filósofo francés, el discurso como concepto hace referencia a todo aquello dicho y/o escrito que se elabora en un área de saber técnico, provisto de un saber específico el cual permite la legitimación del poder y este institucionaliza al saber. En otras palabras; entre saber y poder se construye una "política general de verdad", "la cual se encarga de distinguir los enunciados falsos de los verdaderos, de sancionar los discursos alternativos, y de definir las técnicas y procedimientos adecuados para la obtención de la verdad que interesa al poder".

Lo importante es, pues, entender que se producen efectos de verdad en el interior de los discursos (tanto teóricos como prácticos) que no son en sí mismos ni verdaderos ni falsos, pero que crean "regímenes políticos, económicos, etc. de producción de verdad" (Britos, 2003).

En relación a lo expuesto, hablar de trabajo en red implica la asunción de modos innovadores de intercambio, de superación de marcos organizativos jerárquicos y de unificación de criterios, para fundirse en un accionar que favorezca la inclusión social mediante la apertura a nuevas ideas. Sin embargo, las redes no están exentas de los problemas que las relaciones entre distintos saberes traen. Se hace necesario señalar entonces, que "las relaciones adversas entre miembros de la red, y las luchas de poder entre organizaciones y agrupaciones comunitarias imposibilitan los espacios de intercambio y fomentan, por el contrario, las críticas, el protagonismo y la

desconfianza (Montero, 2006). Por tal razón es que se considera indispensable trabajar desde estos dispositivos teniendo en cuenta la distribución de poderes y saberes sin ignorar el reconocimiento del saber del otrx.

Ahora bien, el poder no es totalmente, ni tiene por qué ser siempre, negativo (en términos de represión) sino que puede tener un aspecto productivo ya que promueve subjetividades particulares, regula y configura campos de posibilidad a través de las acciones y el saber: «lo que hace que el poder agarre, que se le acepte, es simplemente que no pesa solamente como una fuerza que dice no, sino que de hecho la atraviesa, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos» (Pellegri Viana, 2004).

2.7 Estrategias de abordaje comunitario para el trabajo en red.

Podemos señalar que las estrategias de abordaje comunitario encuentran sustento en principios básicos que van guiando y direccionando las acciones en el proceso de inserción e intervención. Estos principios básicos constituyen dos ejes. Uno es el denominado de interacción activa y un segundo de identificación histórica. El primero constituye el eje de la sincronía y el segundo el de la diacronía (Galvan, 2007).

Se define como interacción activa al principio por el cual la comunidad es consciente de las interacciones que se establecen entre lxs actxres sociales, directa o indirectamente involucradxs en el proceso de mejora de la calidad de vida y de sus posiciones ante las situaciones problemáticas que los atraviesan, y se activan los mecanismos vinculares que permiten

potencializar positivamente estas interacciones sociales para alcanzar las metas deseadas.

A su vez, Elina Dabas señala que "la interacción activa supone que la comunidad, una vez que alcanza clara conciencia de los vínculos que la ligan a los distintos actxres sociales y a éstos con la producción del espacio y que reconoce los mecanismos a través de los cuales dichos vínculos se establecen, se encuentra capacitada para diseñar líneas de acción que le permitan potenciar dichas interacciones en beneficio del emprendimiento y readecuar sus metas en función de sus probabilidades concretas de éxito".

La autora define la identificación histórica como "el principio por el cual la memoria histórica colectiva es activada a efectos de que la comunidad pueda tomar conciencia de los rasgos constitutivos de su identidad y de la manifestación adecuada de ésta en el espacio, y sistematizar su praxis pasada como base de autenticidad que le permita, desde el presente, proyectarse al futuro, definiendo un proyecto común. Entonces decimos que la identificación histórica supone que, sin conciencia clara de la propia identidad, todos los vínculos que se establecen se encuentran alienados, incluyendo los vínculos con el espacio material.

Continuando con el aporte, para lograr una buena implementación de estos dispositivos se considera preciso pensar que los miembrxs de la red, si bien se reúnen alrededor de un problema común, es necesario lograr un lenguaje acordado por todxs los miembrxs. Se entiende que lograr una organización muy rígida de la red es perjudicial para la plena participación de sus integrantes, pero también advierte que confiar en que la

participación y la organización se produzca de modo espontáneo, también puede resultar caótico. Señala que atento a la complejidad de las prácticas sociales, la intervención desde la red puede generar efectos negativos para alguno de sus miembrxs. En tal sentido, propone un monitoreo y evaluación de las prácticas a modo de corregir o regularlas dónde y cuándo sea necesario.

Por otro lado, realizar una revisión sobre los imaginarios sociales se convierte también en una estrategia de abordaje que optimiza el trabajo desde las redes.

En palabras de Cornelius Castoriadis (Ospino Miranda, 2014), un imaginario social es una construcción socio histórica que abarca el conjunto de instituciones, normas y símbolos que comparte un determinado grupo social y, que pese a su carácter imaginado, opera en la realidad ofreciendo tanto oportunidades como restricciones para el accionar de los sujetos. De tal manera, un imaginario no es una ficción ni una falsedad, sino que se trata de una realidad que tiene consecuencias prácticas para la vida cotidiana de las personas.

De allí que las problemáticas a tratar en los espacios de red, merecían un análisis en conjunto teniendo en cuenta los imaginarios presentes en cada actxr participante.

2.8 Trabajo Social en Salud.

En el intento de construcción teórica, se considera útil partir de una definición de Trabajo Social:

> “Profesión que orienta su intervención a la atención de necesidades (materiales y no materiales) de personas, familias, grupos ypoblaciones que tienen dificultades para la reproducción de su existencia, promoviendo su vinculación con instituciones públicas y privadas que disponen o pueden crear satisfactores” (Aquin, pág.1).

Esta profesión mantiene una larga relación con la medicina, que se remonta a principios del siglo veinte, y se produce como resultado de un proceso de mayor sensibilidad de esta disciplina hacia los problemas sociales. La idoneidad de esta profesión para hacer operativo el abordaje de los factores sociales que inciden en el proceso salud- enfermedad tiene que ver con el foco dual de la disciplina que se centra tanto en el individuo y la familia como en la interacción del ser humano con el entorno (Abreu Velázquez, 2009).

Por tanto, la inclusión del Trabajo Social en este campo es producto de la emergencia de situaciones y problemas sociales que desde una concepción biologista son ignoradas pero que, sin embargo, irrumpen en la vida de los sujetos (Nucci Nelly, 2018).

La medicina individualista y personalizada fue cediendo espacios al trabajo en equipo y a la medicina integrada donde el Trabajo Social aparece como figura mediadora entre los sujetos que demandan atención y el servicio de salud (Dabas & Perrone, 1999).

2.9 La especificidad del Trabajo Social dentro del ámbito de la Atención primaria.

El quehacer profesional del trabajadxr social se contextualiza en los ámbitos de salud en relación a las políticas públicas vigentes.

En la actualidad, las Políticas Sociales Argentinas, al incorporar una perspectiva de Derechos Humanos y tender hacia una lógica de cobertura de tipo universal pueden favorecer procesos de inclusión social (Carballeda A. J., 2012.) En este contexto el Trabajadxr Social promueve, a través de diversas estrategias, el derecho a la salud en las poblaciones vulnerables buscando la recomposición del lazo social.

En virtud de profundizar acerca de la especificidad profesional retomamos el concepto de estrategias de intervención profesional entendidas como:

> "un conjunto teórico-metodológico que opera como una matriz orientadora de la actuación profesional, así como de su análisis. Definir o planificar estrategias supone proyectar de forma adecuada a cada circunstancia de intervención, una combinación particular de procedimientos, técnicas, instrumentos operativos, cuya peculiaridad va a estar dada por la manera específica en que se articulan un marco de referencia propio, unos objetivos y unas funciones, con las características de los agentes (su biografía personal o familiar), condiciones sociales de los mismos, así como situación macro social (contexto económico, políticas sociales, etc.) (González Saibene, 2005, pág. 37).

Hablar de intervención profesional en el Primer Nivel de Atención implica interrogar-nos sobre viejos paradigmas aportando a la construcción de otros desde nuevos marcos teóricos y nuevas prácticas que

den cuenta de un “proceso” donde se conjugan múltiples factores que lo determinan. Por ello, desde el trabajo social entendemos que la salud deja de ser “un completo estado de equilibrio….” para visualizarse como un proceso en el cual conviven -en constante tensión y conflicto- factores económicos y sociales, biológicos y psicológicos, sanitarios y ambientales, que hacen que tanto la salud como la enfermedad y su atención, no puedan autodefinirse, sino que son comprendidas desde un principio de totalidad (Laje & Bertona, 2004).

A su vez, en concordancia con Carballeda, a partir de que plantea que la intervención en lo social trata de buscar una forma discursiva diferente, ahora signada por el sujeto, construida en su vinculación con los otrxs y no a partir de atribuciones elaboradas previamente.

Desde una dimensión teórico-metodológica, las intervenciones profesionales comprenden un conjunto de prácticas que incluyen la utilización de herramientas como instrumentos operativos, procedimientos y técnicas. Entre los primeros el más utilizado es el diagnóstico. Como procedimientos se identifican el asesoramiento, dilucidación (orientación, desmitificación, reflexión, esclarecimiento y problematización), asistencia, prevención y promoción; así como acompañamiento en procesos relacionados con el acceso a derechos y recursos, y gestión. Entre las técnicas resalta la entrevista como medio primordial de vinculación con los sujetos en todo el proceso de intervención y como técnica de registro el informe social (cuyas características muestran modificaciones que denotan la superación de prácticas tradicionales burocráticas- por otras más acordes a la especificidad de la profesión) (Gonzalez Saibene, 2005).

Por su parte, Osvaldo San Giacomo expresa que:

> ”la esencia del trabajo social consiste en la apropiación de un conocimiento objetivo de la realidad, conocer desde un vínculo cercano con los sujetos involucrados, a fin de avanzar hacia un cambio positivo en las condiciones de existencia. Para ello, el Trabajador Social utiliza métodos y técnicas con la incorporación de las personas a los procesos de conocimiento y transformación de la realidad” (San Giacomo Parodi, 2001)

Todo lo referenciado anteriormente, y desde la experiencia pre-profesional, tiene un impacto positivo si se lo promueve desde la estrategia de Atención Primaria. No solo porque intenta atender a todxs lxs colectivos sociales sino porque también incorpora la participación de la población, posibilitando la movilización de los recursos disponibles para responder a las necesidades de la misma, siendo ellxs los propios protagonistas del cambio.

Por lo dicho anteriormente es que la especificidad del trabajo social en atención primaria está íntimamente relacionada con incluir a cada persona en la categoría de ciudadanx, sujeto de derechos, sujeto histórico, sujeto constructor de lo colectivo, sujeto a la libertad, sujeto a la dignidad.

Esta especificidad se encuentra reconocida e instituida en el art. 9 de la Ley Federal y Nacional del Trabajo Social, promulgada en el año 2014, cuando establece que el Trabajo Social actúa “siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales”.

Todo ello implica asumir una mirada integral, no fragmentada, del proceso salud- enfermedad que posibilita la construcción de estrategias de intervenciones creativas, innovadoras y desafiantes.

Capítulo 3

Aspectos Metodológicos

3.1 Enfoque y Estrategia metodológica.

El posterior análisis se inscribió dentro del enfoque cualitativo, definiendo como estrategia metodológica las herramientas brindadas por la sistematización.

Siguiendo los aportes de Mejía, esta última es una práctica investigativa, es un tipo de investigación que se ha venido conformando en América Latina en la segunda mitad del siglo XX y comienzos de este milenio. Procesos en diferentes dimensiones del saber que inauguran desde nuestra realidad, una crítica a una episteme del conocer que se ubica como única y excluye otras que se generan en lugares diferentes a ella. Como forma de investigación, producción de saber y conocimiento desde la práctica, acompañala acción en forma conceptual que se realiza cotidianamente, va emergiendo desde su quehacer un discurso que al discutir la episteme del conocimiento científico ubica nuevas legitimidades en un contexto histórico (…)forma de investigación que intenta romper con las dicotomías sobre las cuales se ha construido el conocimiento en Occidente: naturaleza-cultura, público-privado, razón-emoción, conocimiento científico-saber local-saber popular, conocimiento natural-conocimiento social, conocimiento experto conocimiento lego, trabajo manual-trabajo intelectual, y el pilar sobre el cual se construyó ese proyecto la separación sujeto-objeto, el pensar estos aspectos como separados, jerarquizados e irreconciliables (Cifuentes Gil, 2016).

En términos de definición, Torres Carrillo aporta:

> "…la sistematización como estrategia cualitativa critica (…) es una posibilidad de reconocimiento e interpelación con los otros; de visualizar las confluencias y las diferencias, los consensos y los disensos que atraviesan y dan identidad a la experiencia. De este modo, la sistematización se convierte en una negociación cultural; un cruce de interpretaciones, saberes y lógicas entre los diversos actores y los investigadores cuyo proceso y resultado hablan de las condiciones y modos en los que se da este juego de fuerzas. Esta confrontación de horizontes interpretativos no sólo posibilita construcción de conocimiento mediante una estrategia participativa, sino también producción de sentido y logros de aprendizajes para sus participantes" (Torres Carrillo, 1996, pág.: 15).

Por su parte María Rosa Cifuentes Gil destaca que:

> La sistematización aporta a la producción intencionada de conocimiento sobre y desde la práctica, su reconstrucción ordenada, coherente y jerarquizada, de modo que podamos interpretarla y contextualizarla histórica y socialmente, así como asumir el reto profesional del carácter autorreflexivo sobre la intervención. Esta ha sido una práctica con un auténtico sello latinoamericano: al buscar respuestas para reflexionar, intervenir profesionalmente y transformar nuestras realidades, hemos tenido que ser creativos, trascender los modelos pensados en y para otros contextos (Cifuentes Gil, 2016, pág. 1).

En función de lo anteriormente expresado, consideramos a la sistematización como parte de la investigación. Sobre esta relación complementaria Barnechea-García y Morgan-Tirado plantean lo siguiente:

> La sistematización se distingue de la investigación, fundamentalmente, por su objeto: en la investigación se intenta conocer una dimensión o aspecto de la realidad, sobre la cual se formulan preguntas. En la sistematización, se hacen preguntas a una práctica, en la cual se ha participado como un actor más, con una clara intencionalidad de transformación. Como producto de la sistematización se pueden levantar preguntas de investigación que orienten a los especialistas en la producción de nuevos

> conocimientos directamente al servicio de la práctica y de los intereses de la transformación social (Etcheverry Velásquez & Dávila, 2021, págs. (31), 151-176.).

Desde estos fundamentos fue asumida la labor en la red barrial, desarrollando una actitud participativa como sujeto de conocimiento desde la propia experiencia. Esta última es considerada por Cifuentes Gil, como el objeto de la sistematización a partir de la cual se desarrolló una interpretación critica de la práctica donde confluyeron, simultáneamente, procesos de reconstrucción, interpretación y transformación (Cifuentes Gil, 2016).

3.2 Técnicas de recolección de información.

Al momento de sistematizar, es decir de interpretar críticamente la experiencia, se hizo necesario comenzar por esclarecer los supuestos teóricos desde los cuales se intervino y desde los que se realizará la interpretación (Laura & Pilar., 2004).

En cuanto al uso de técnicas interactivas o cualitativas; permiten desarrollar nuevas tendencias, enfoques contemporáneos y de convergencia, dialogantes, para penetrar de forma colegiada en la complejidad de universos y cosmovisiones. Desde lenguajes abiertos a la discusión, como capacidad de interpelar nuestras propias visiones de realidad; construir claves que conectan la acción social con lo desconocido, configurar estructuras de sentido que se abren de manera polimorfa para dar cabida a la novedad y la diferencia presente en la realidad social. Ampliar la concepción del otro como

un sujeto hablante, la comprensión de la especificidad de los grupos sociales, situaciones particulares; no se borran sujetos detrás de las técnicas; el profesional se asume como interlocutor en interacción permanente (Vélez Restrepo, 2003)

En la presente tesis se utilizaron como técnicas para la obtención y recolección de datos, principalmente la observación, las entrevistas, las dinámicas de grupo, la historia de vida, los registros de reuniones, el análisis de documentos públicos y el diario de campo. El uso de ellas permitió validar y dar fiabilidad a los esquemas teóricos propuestos en el presente estudio.

Se trabajó desde la observación participante como técnica científica en el sentido otorgado por Malinowski:

> Consiste en participar en la vida cotidiana de la comunidad, observando las actividades cotidianas de su gente, y obteniendo una visión desde adentro de la situación; es decir, comprendiendo las razones y el significado de las costumbres y prácticas, tal y como los individuos y grupos estudiados las entienden (Mlinowski, 1922, pág. 6).

De esta manera comprendemos que aquello que observamos tiene una construcción histórica, fundamental en el proceso de conocimiento para intervenir y forma parte de un proceso social, cultural y político. En el caso de la presente sistematización, se trató no solo de la observación realizada en el ámbito escolar donde se desplegaron las reuniones de la red, sino también sobre los acontecimientos e interacciones que se dieron en el

espacio físico de la escuela y del CAPS del cual formábamos parte, como así también del contexto barrial en el cual estas instituciones pertenecían.

Por otro lado, y para acceder al universo de significación de los actorxs, se recurrió a la entrevista ya que provee la mayor y más rica información sobre la vida cotidiana de los sujetos con lxs que trabajamos.

En palabras de Rosana Guber la entrevista es entendida como:

> "…relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones, es además, una instancia de observación; al material discursivo debe agregarse la información acerca del contexto del entrevistado, sobre sus características físicas y su conducta..." (Guber, 2004, pág. 203)

Parafraseando a Susana Cazzaniga, con esta técnica se profundiza en el conocimiento de una situación, y que al ser un diálogo, se constituye en una interacción mutua de información, de confianzas, de búsqueda conjunta de alternativas para dar respuesta a los temas en cuestión. Existen muchas variantes de entrevistas, según la intencionalidad de la intervención, lo que significa que pueden ser recreadas y construidas a tales efectos (Cazzaniga, 1997).

Para la elaboración de esta tesis, se utilizó la entrevista abierta semi estructurada ya que estaba dirigida a la temática en particular, es decir, a conocer sobre la organización de la red. Las mismas se realizaron a profesionales de Trabajo Social que desempeñaban su labor en educación y salud, al mismo tiempo que se entrevistó a referentes barriales que estaban en permanente contacto con la población a partir del trabajo que realizaban tanto desde las ONGs como del mismo trabajo de campo.

Dichas entrevistas posibilitaron conocer ideas, creencias, valores y representaciones sociales de los actorxs ya que la misma, como técnica, es considerada como un evento dialógico, propiciador de encuentros entre subjetividades que se conectan o vinculan a través de la palabra. Permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones y racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad sociocultural de cada uno de los sujetos involucrados (Vélez Restrepo, 2003).

A estas técnicas le sumamos la historia de vida, herramienta que busca reconstruir experiencias personales y cotidianas a partir del relato de sus protagonistas, plasmando en ello su propia subjetividad, lenguaje y representaciones (Puyana & Barreto, 1994).

En esta línea, Carballeda le da un papel protagónico a la escucha la cual se convirtió en eje organizador en el despliegue de la red como así también propicio intervenciones satisfactorias desde el CAPS. La misma permitía conocer la interpretación que tenía la comunidad para con el proceso salud- enfermedad.

> "…lo que se escucha desde el lugar de la intervención en lo social, está ligado a la experiencia singular del sujeto de intervención mediatizada por sus aspectos histórico-sociales, por la cultura, las representaciones sociales, la construcción de significados dentro de una secuencia cronológica…" (Carballeda A. J., 2012., págs. 6-8)

Cabe aclarar que la información que se recibió con las técnicas expuestas obró como fuente primaria. Las mismas estuvieron sujetas a posibles modificaciones de forma a lo largo de la sistematización.

Estas constituyeron el posicionamiento ideológico desde el cual se pensó la realidad social y se dio sentido a esta praxis, intentando aportar nuevos elementos que permitieran pensar cómo esta experiencia, en contextos de vulnerabilidad social, podría ser multiplicada en otros espacios y comunidades.

Capítulo 4

Marco contextual

4.1 Contextualización geográfica de la ciudad de Villa Gesell.

La ciudad se encuentra ubicada sobre la costa bonaerense y presenta una superficie de km2 285.000. En menos de tres décadas, esta localidad ha pasado de ser un pequeño poblado constituido por un puñado de viviendas dispersas, a una ciudad intermedia que alberga en la actualidad, según los datos del último censo, una población de 31.814 de residentes permanentes. Comprende esta ciudad cabecera y las localidades de Colonia Marina, Mar de las Pampas, Las Gaviotas y Mar Azul.

Se encuentra a 370 km al sudeste de la ciudad de Buenos Aires. Se comunica con Mar del Plata y otras ciudades costeras mediante la Ruta Provincial 11. La forma más rápida de acceder desde Buenos Aires implica utilizar la ruta provincial 56 que empalma con la Ruta Provincial 11 en el acceso a General Conesa y llega la ciudad de General Juan Madariaga, una vez allí, por la Ruta Provincial 74 se retoma la ruta 11 hacia el sur, en la rotonda de entrada a la ciudad de Pinamar.

El 1º de julio de 1978 (Ley 9024) la provincia crea los Municipios Urbanos y Villa Gesell se independiza de General Madariaga, lo quelo caracteriza de ser un municipio “relativamente joven”.

Uno de los aspectos más relevantes de esta ciudad son sus calles irregulares y onduladas. La villa se formó respetando la morfología del terreno, de este modo las casas se construyeron en la parte superior de los médanos con las calles corriendo en los valles interdunales. Se evitó así y de manera sistemática, la clásica geometrización en cuadrículas y dameros (Benseny, 2011).

4.2 La urbanización de la ciudad: breve historia de su fundador.

> "En mi mente retumbaban las voces de los que me vaticinaron el más rotundo de los fracasos. La palabra derrota cobraba en mi un significado patético. En la confusión de mis pensamientos llegue a considerar válida la sentencia de la gran mayoría, lo que implicaba una forma de admitir que yo no estaba en mi sano juicio. La idea que surco mi mente como un relámpago, me sobresaltaba aún más. ¿Habré perdido la razón?
>
> Carlos I. Gesell, 1934.

La ciudad de Villa Gesell surgió entre 1931 y 1932, nombre que hace referencia a su fundador Carlos Idaho. Comerciante, autodidacta y amante de la naturaleza, se dedicaba a la fabricación y venta de muebles y artículos para bebes en la reconocida "Casa Gesell" de la ciudad de Buenos Aires. Para asegurarse la obtención de la madera para su fábrica decidió plantar un bosque en un amplio campo de médanos en la costa bonaerense sinsaber que fundaría una ciudad.

En 1931, a los 40 años de edad, Carlos Gesell comenzó a forestar las dunas que había adquirido el 19 de agosto de ese año sobre la costa atlántica argentina. Eran 1.648 hectáreas de arena en movimiento, sin árboles, que don Carlos compró a don Eduardo Credaro, a $ 22.- la hectárea, según consta en su libro de anotaciones diarias. El trabajo fue inmenso, y durante años lo llamaron "el loco de los médanos".

En 1941 comienza la segunda fase caracterizada por colonización y búsqueda de inversores para construir una nueva sociedad. Gesell cambia su objetivo inicial (forestar para industrializar la madera) y comienza un proceso urbanizador. El posicionamiento de Mar del Plata en el imaginario colectivo de la población, como principal destino turístico nacional

de sol y playa, fue el argumento más fuerte para tomar la decisión y desarrollar un emprendimiento inmobiliario con fines turísticos (Benseny, 2011).

A partir de 1946 se acelera el ritmo de construcción, sumándose a la venta de terrenos el primer turista (Stark), que junto a Carlos Gesell actuaron como agentes inmobiliarios (Oviedo, 2013).

Según relatan Gesell (1993) y Tauber et al. (1998) para atraer inversores y familias dispuestas a sobrevivir en las condiciones iniciales de la urbanización, el propio fundador asume el rol de estado benefactor. Dona los terrenos y construye la primera escuela, la sala de servicio médico, una farmacia, una proveeduría, genera y suministra la electricidad, y provee el servicio de transporte con un propio camión desde la Estación Ferroviaria Juancho hasta el balneario, tratando de alentar la radicación de la nuevapoblación (Benseny, 2011).

En la década de los años 50 y durante las décadas siguientes los médanos geselinos son descubiertos por jóvenes intelectuales, artesanos, artistas plásticos y músicos. Así la incipiente ciudad comienza a recibir una importante comunidad hippie, que desalentada y expulsada por la población de Valeria del Mar (Pinamar), se instala en Villa Gesell dotando al balneario de una imagen de bohemia y libertad; es el tiempo de los mochileros, los fogones, las carpas y la vida nocturna frente al mar (Benseny, 2011).

4.3 Características socioeconómicas. Mercado laboral y las distintas formas de empleo:

La ciudad de Villa Gesell se ha constituido a partir de unmodelo de desarrollo local orientado a la explotación turística durante la temporada estival. Este desarrollo a su vez, promueve diversas actividades económicas relacionadas al sector terciario y de servicio: hotelería, gastronomía, inmobiliaria, construcción y comercial. Todo ello hace a un fragmentado mercado de trabajo por tratarse de una variedad de pequeñas y medianas empresas (PyMEs) que compiten en y por un mismo sector donde se haya una amplia oferta de mano de obra principalmente en los meses anteriores al comienzo de cada temporada.

La ciudad balnearia, tras cuatro meses de actividad continua (de diciembre a marzo), culmina drásticamente dicha dinámica que repercute directamente en la vida cotidiana de las personas que aquí habitan,especialmente desde el punto de vista económico.

En este sentido y siguiendo el análisis realizado por Oviedo, “la parálisis invernal no es paradojal, sino que los balnearios, al ser construcciones para el consumo, han cerrado, simplemente porque el consumo no está presente”, generando pérdida de puestos de trabajo. En consecuencia, la desocupación es inmovilidad y origen de precarización, lo que hace que se carezca de seguridad en el empleo, cobrando salarios bajos, accediendo a una protección social limitada y débil o nulas prestaciones.

La particularidad de la dinámica estacional de la actividad económica conlleva a que los modos de contratación sean precarios y

flexibles, es decir, corta temporalidad en los contratos de trabajo los cuales carecen de seguridad social, de descanso semanal y, en la mayoría de los casos, superando las 9 hs. laborales.

Las actividades que predominan requieren de empleadxs destinados al mero servicio en el que para la mayoría de los casos no exigen cualificación profesional más allá de los certificados propios de la actividad como lo es el "Curso de Manipulación de Alimentos" expedido por el Área de bromatología del municipio, en lo referido al ámbito gastronómico por ejemplo.

A esta particularidad en las formas de empleo, las cuales están caracterizadas por sustentarse en actividades de servicios, se le suma la de lxs trabajadxres del estado (profesionales, técnicxs, docentes, seguridad civil, entre otras), que en los últimos años y debido al crecimiento de la ciudad, ha provocado la ampliación de los servicios públicos y privado.

4.4 Movimientos migratorios y características demográficas de la ciudad.

El proceso migratorio en Villa Gesell es de larga data. La inserción de la ciudad dentro de la economía nacional impulso, entre otros aspectos, el arribo de inmigrantes.

A partir de 1944 la ciudad capta una importante corriente migratoria. Según explican Pallavecino y García (2007:26)… "los primeros pobladores eran de origen europeo en su mayoría, aunque también hubo muchos criollos de General Madariaga y, especialmente de Juancho. Tal vez el castellano era la lengua menos hablada en la incipiente Villa Gesell. Había

alemanes, suizos, suecos, austríacos, húngaros, polacos, judíos, rusos y una gran cantidad de italianos"… A los extranjeros oriundos de los países de Europa del Este les vende gran parte de los lotes del sector norte de lalocalidad. Los inmigrantes españoles e italianos, especializados en la prestación de servicios de alojamiento y gastronomía y tareas de construcción, se distribuyen a lo largo de la Avenida 3.

Los primeros compradores de terrenos del sector céntrico son comerciantes oriundos de Buenos Aires, Rosario y Santa Fe, principales centros emisores que aportan población con nivel socioeconómico medio-alto (Benseny, 2011).

Sin embargo, la década de los años 70 se presentó como un momento de crisis y cambio donde prevaleció el predominio del paradigma económico sobre el ambiental.

A medida que el balneario crece se origina un conflicto con la localidad cabecera municipal del Partido de General Madariaga. El trazado de la nueva localidad adopta un diseño longitudinal paralelo a la línea costera, debido a la plusvalía que generan los servicios urbanos en los lotes adquiridos sin construcción, la municipalidad intenta implementar un Plan de Ordenamiento Urbano siguiendo las pautas del organismo provincial, a fin de consolidar la urbanización impidiendo nuevos loteos hacia el sur. La comunidad entendió que esta medida paralizaba la construcción, los inversores se irían y los residentes perderían sus trabajos (Benseny, 2011). Para impedir la implementación del mismo la población se movilizo dejando sin efecto la ordenanza propuesta.

En respuesta al plan municipal frustrado, Gesell implementa una estrategia comercial que denomina Plan Galopante, donde estipula una reducción del 50% del valor del terreno si la edificación se termina en un plazo de seis meses. El plan de Gesell se transformó en un instrumento eficaz para lacomercialización de los lotes y permitió una efectiva ocupación y construcción, tratando de desalentar a los posibles compradorxs que solo buscaban beneficiarse con la reventa del terreno con servicios urbanos básicos.

Pero el Plan Galopante trajo sus consecuencias. Originó un crecimiento explosivo y desordenado de la ciudad, carente de planificación que estructure la expansión urbana, prevea espacios públicos y la prestación de obras de infraestructura. Disminuye la calidad de la construcción, destinada para un turismo masivo o para vivienda permanente (Benseny, 2011).

A partir de la década de los años 80 y siguientes se registra un aumento en la población estable. Muchos de los nuevos habitantes llegaron desde el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Estos grupos tienen la particularidad de ser personas jóvenes que migran solxs o en pareja con el objetivo de asentarse en la ciudad luego de la temporada laboral.

También las comunidades provenientes de países limítrofes como Paraguay y Bolivia se suman a este escenario. Están caracterizadas por ser grupos familiares que suelen migrar con el objetivo de fijar residencia en la ciudad sintiéndose atraídxs por la demanda de mano de obra en tareas vinculadas a la construcción o de servicios de gastronomía y hoteleria.

Los nuevxs habitantes se radican en las zonas de frontera, dando origen a los barrios periféricos donde los terrenos tienen menor valor por estar alejados del mar y presentar condiciones de irregularidad en los títulos de propiedad.

También arriban grupos desde otras provincias, como Tucumán y Santiago del Estero. Si bien esta población forma parte del crecimiento demográfico durante el verano, no se caracterizan por ser quienes luego establecen residencia en la ciudad. Se trata de "trabajadorxs golondrina" de edad adulta- temprana (20 a 45 años) que migran solxs en busca de un trabajo temporario que les permite obtener un ingreso significativo, en relación con la actividad laboral que realizan en sus lugares de origen en los meses de otoño-invierno.

Sin embargo, un menor porcentaje de esta porción migrante de las provincias se encuentran hoy siendo parte de la estructura social geselina. Tal movimiento tuvo sus orígenes y mayor auge durante la década del '60, momento en el cual la ciudad balnearia contaba con ofertas laborales y ofrecía la adquisición de terrenos baratos a bajos costos con facilidades de pago lo cual significo para algunos, la oportunidad de obtener la vivienda propia.

De igual modo, sucede con la población residente, en la mayoría de los casos, no tienen garantizado una salida laboral inmediata o regular y necesidades básicas como el acceso a una vivienda digna, servicios urbanos, alimentación adecuada, etc. Esta última situación se evidencia en aquellas personas desprovistxs de todo tipo de servicio sanitario y urbano que ocupan terrenos de manera ilegal por efecto de la especulación inmobiliaria,

una variable histórica y constante en la ciudad. Son los Centros de Salud, el área de Acción Social y el Hospital Municipal los que trabajan cotidianamente con este sector de la población que demanda recursos de diversa índole: materiales, económicos, médicos, asistenciales, etc.

Otra características en las familias que tienen residencia estable en la ciudad es que en temporada alta reciben a familiares que viven enel interior del país, o, en menor medida, familiares que provienen de países limítrofes o del interior y que en muchos casos, luego de concluida la temporada no regresan a su lugar de origen, engrosando así la población estable de la ciudad.

En lo que respecta al nivel educativo de la población migrante provenientes de la provincia de Buenos Aires, la misma se caracteriza por tenerel nivel primario completo. En referencia a los procedentes de otras provincias del país, así como las colectividades de Paraguay y Bolivia evidencian un alto porcentaje de nivel primario incompleto, haciendo referencia desde los primeros años, lo que marca un alto porcentaje de analfabetismo en estos grupos.

Por otro lado, y en los últimos veinte años, también ha emigrado a la ciudad una mano de obra calificada en lo que respecta a profesionales como médicxs y profesxres que se desempeñan en el ámbito educativo y de salud mayoritariamente. Los mismxs no solo son motivadxs por el acceso a una fuente de trabajo estable sino también por la búsqueda de una mejor calidad de vida, en contacto con ambientes más saludables para el despliegue y cuidado de las niñeces.

De esta manera podemos aseverar que la población geselina tiene la particularidad de ser heterogénea y diversa.

4.5 El barrio como sinónimo de diversidad cultural.

El contexto antes explicado ha impulsado el fenómeno de la diversidad cultural. Esto se hace perceptible dentro del barrio en tanto se convive con personas identificadas con diferentes culturas por lo que el respeto hacia dichas identidades se torna necesario como camino hacia la convivencia pacífica. Poco a poco el barrio, que se encontraba poblado por un número reducido de familias históricas, comienza a recibir la llegada de personas que emigraban del conurbano bonaerense y en un menor porcentaje de Paraguay.

En el general, los "recién llegadxs" interactuaban con la población nativa en los ámbitos de trabajo, donde los usos y costumbres comenzaban a ser compartidos. Sin embargo, la comunidad paraguaya aparecía diferenciada con el resto al agruparse geográficamente en un radio de dos manzanas y cuya interacción con lxs vecinxs era mínima lo que llevaba a que esta comunidad sea más hermética en sus relaciones con el entorno, conservando sus formas culturales (alimentación, vestido, idioma, celebraciones, rituales y religiosas), y modos de relacionarse.

Esta realidad marcaba la gestación de una comunidad ajena y diversa entre si manifestándose en los espacios institucionales.

Distintos eran los factores que influían, pudiéndose destacar las particularidades socio-económicas y las pautas culturales. Estas definían

los estilos de vida de las familias, lo que se concretaba en varios aspectos,como lo fue las pautas de consumo alimentario.

4.6 Dinámicas migratorias y su impacto en las instituciones educativas y de salud de la ciudad.

Ampliando lo que se expuso anteriormente respecto a la dinámica poblacional local, es importante profundizar el análisis orientándolo hacia los grupos migrantes y el impacto que estos generaban en los espacios institucionales.

En el plano educativo Villa Gesell cuenta con instituciones de gestión oficial y privada a las que Oviedo en su trabajo de investigación, refiere que las primeras deberían ser mayoría en relación a las segundas, partiendo de la igualdad y gratuidad educativa. En nuestra ciudad se encuentran alrededor de veinte instituciones estatales y seis privadas con una gran demanda de estas últimas. Puede atribuirse este contexto a que sectoresmedios, valoran el ámbito de la educación privada como garantía de formación académica, así como de aspectos sociales vinculados a grupos de pertenencia determinados.

Por otro lado, puede visibilizarse en las escuelas públicas una población pauperizada y estigmatizada donde concurren ñiñxs de los barrios más periféricos y vulnerados de la ciudad. Esta dinámica se complejiza a partir de la incorporación de nuevos alumnxs cuyos padres llegaron para desempeñarse laboralmente asentándose en los diferentes barrios antes del comienzo de cada temporada. Son estos grupos quienes también le dan una

identidad propia a la institución. Como consecuencia, la matricula sufre modificaciones constantes al ingresar y egresar ñiñxs, lo que se complejiza con cada caso particular.

En cuanto a la situación de los servicios asistenciales y de salud, el municipio presenta un desarrollo socioeconómico particular y complejorelacionado con su pluralidad poblacional.

A modo de contextualizar el área, la localidad cuenta, en lo que respecta a Salud pública, con el Hospital Municipal de agudos Dr. Arturo Illia el cual pertenece a la Región Sanitaria VIII, con sede en Mar del Plata. Comprende los municipios de: General Lavalle, Maipú, Partido de La Costa, Pinamar, General Madariaga, General Guido, Ayacucho, Tandil, Balcarce, Mar Chiquita, General Pueyrredón, General Alvarado, Lobería, Necochea, San Cayetano.

Del mismo se desprenden cuatro Centros de Salud ubicados en lugares periféricos de la ciudad y uno ubicado en Mar Azul, localidad perteneciente a la ciudad, con el objetivo de descentralizar la Atención primaria de la Salud.

Las nombradas instituciones pertenecen al ámbito de la medicina pública municipal de la ciudad. El presupuesto para el mantenimiento de dichos centros se recauda por intervención de la provincia, quien, en primera instancia, evalúa el manejo de cada partida y lo distribuye a la Municipalidad para que este lo administre de manera eficiente y así solventarlos gastos que los Centros de Salud deben afrontar.

Ilustrando lo que la Lic. Pérez, Marina en su tesis de grado investigó, por un lado el Hospital Municipal y el Centro de Salud de Mar azul desarrollan un notable incremento de la demanda durante la temporada estival resultando en la atención de un sujeto inesperado (Carballeda 2007) “turista” con cobertura de obra social y en su mayoría prepagas. Sujeto que es reemplazado durante los meses de marzo a noviembre por los obreros prestadores de servicios turísticos y residentes con nula cobertura de obra social (Pérez, 2015.).

En contrapuesto a lo anterior, los Centros de Salud ubicados en las zonas periféricas de Villa Gesell, presentan un escenario marcadamente diferente, reduciendo ampliamente la demanda en sus prestaciones durante el verano debido a las extensas jornadas laborales que desempeña la población e incrementándose en el invierno donde ya mermo el trabajo temporario, disponiendo ahora del tiempo necesario para retomar las consultas y tratamientos pertinentes. Este factor se relaciona a que la ciudad, por sus características geográficas y urbanas permite un mayor acceso a los centros asistenciales, lo cual influye también en la elección de residencia.

Esta dinámica deja una clara evidencia de la complejidad que adquiere la estructura social por tratarse de una ciudad costera en donde el empleo se desarrolla de manera desigual en determinados meses del año. Repercutiendo no solo en los servicios de salud de atención primaria, sino también en la consulta ambulatoria y de guardia en el hospital por parte de la población que reside de manera permanente en la ciudad.

La atención que se brinda desde el interior del sistema público están relacionadas a las consultas por la “atención de niñxs sanxs” (controles periódicos que se requieren para conservar ciertos planes como la Asignación Universal por Hijx y que dependen de la Secretaria de Acción Social) o enfermxs por cuadros virales, embarazadas, y en menor medida mujeres que recurran a una consulta para controles de rutina. En el caso de la presencia masculina en los ámbitos de consulta, la misma está relacionada solo en caso de alguna molestia o enfermedad.

A su vez la circulación por los espacios de salud también está dada por el acceso a distintos recursos distribuidos por diversos programas nacionales como lo es el de “Salud Sexual y Reproductiva” (entrega de anticonceptivos, preservativos y test de embarazos) y el “Materno infantil” (entrega de leche para niñxs hasta los 2 años).

Profundizando esta lectura, se hace referencia al incremento de la demanda de atención de la salud relacionada a usuarixs provenientes de diferentes zonas geográficas, actuando como “vehículos” de enfermedades de alto impacto social.

El primer escenario está relacionado a la tuberculosis y la enfermedad de Chagas. Si bien estas continúan apareciendo en pacientes nativxs de una alta vulnerabilidad social, durante los últimos seis años se ha notado un incremento de lxs usuarixs con este diagnóstico pertenecientes a las comunidades bolivianxs en su mayoría, y paraguayxs por haber estado expuestos a casos índices en su lugar de origen o porque mantuvieron una estadía en la ciudad y regresaron a su país, contagiando a su grupo familiar.

Otros casos están relacionados a la comunidad paraguaya la cual pertenece a una zona endémica de dengue. Si bien esta enfermedad ha presentado casos en nuestro país, Villa Gesell está declarada como una zona libre del mosquito que la trasmite. A pesar de esto, se han registrado diagnósticos de personas que venían de Paraguay con el objetivo de una residencia plena o transitoria.

Por otro lado, una gran afluencia migrante redunda en familias o personas que no poseen o que cuentan con una débil red socioafectiva, que pueda contener ante diversas dificultades que pueda presentar en el contexto del establecimiento en la ciudad. Esta situación, impacta directamente en los organismos de salud y asistenciales que deben atender estas demandas.

Teniendo en cuenta estos aspectos, los procesos migratorios impactan directamente en el sistema de salud local y específicamente en la estrategia de APS, en lo que hace al incremento de la demanda de consultas, al seguimiento y a la articulación institucional orientada a estrategias de observación de las dinámicas migratorias de estos grupos, refiriéndose a enfermedades de alto impacto social como el dengue, la tuberculosis y Chagas.

En lo que hacía a dinámica del CAPS concretamente, la mayor demanda la recibía la consulta pediátrica y nutricional, diagnosticándose desnutrición y sobrepeso, sobre todo en niñxs.

Un porcentaje elevado de la población presentaba una alimentación alta en carbohidratos, situación que se evidenciaba en la mayoría de los hogares del barrio en donde la seguridad alimentaria era precaria, ya

fuera por la economía de las familias que no les permitía acceder a los alimentos de la canasta básica o por pautas culturales de consumo.

En otros casos se trataba de familias que accedían a programas de asistencia nutricional pero el mismo no brindaba los alimentos decalidad necesarios para afrontar un tratamiento de este tipo. Cierto número de ellxs que estaban escolarizadxs, concurrían a comedores de las instituciones lo que dificultaba el seguimiento de alguna dieta en particular ya que más allá de las intenciones institucionales (Centro de Salud y Escuela), en asegurar el seguimiento y acompañamiento de un caso en particular de mal nutrición, la dieta no lograba sostenerse en el tiempo.

4.7 Condiciones preexistentes en el territorio de práctica. El barrio de Monte Rincón, su historia:

Tal como lo plantea Ezequiel Ander-Egg en su "Diccionario para el Trabajo Social", el barrio, sociológicamente hablando, alude a una instancia espacial caracterizada por la proximidad y vecindario, determinados por factores sociales y/o comerciales espontáneos. Estos factores surgen y se desarrollan como consecuencia de una dinámica sociocultural que configura una identidad colectiva y un sentimiento de pertenencia y apego en sentido espacial. Definición que utilizamos para contextualizar y exponer la historia del barrio (Ander Egg E., 2011).

El mismo se encuentra delimitado desde el paseo 112 al paseo 119/ 120, dependiendo la zona, esto se debe a que las calles tienen muchas bifurcaciones. Y de la ruta provincial 11 a Circunvalación desde la cual se

comenzaron a trazar las primeras calles para la llegada al barrio. Cuenta con una población aproximada de 4000 (cuatro mil) habitantes.

La vía de acceso es el colectivo 504, que pasaba por avenida Boulevard, paralela a Circunvalación y que hoy en día realiza un circuito dentro del barrio.

El nombre Monte Rincón hace alusión a la estancia que se encontraba en dicha zona en ese momento, hablamos del año 1993 cuando unx de sus referentes barriales se asentó en el lugar. En dicho territorio ya se encontraba trabajando Antonio Nicolino, ahora fallecido, quien fue precursor y presidente de la Sociedad de Fomento (en adelante SOFO) ubicada en paseo 114 y avenida 31. Él fue su fundador, junto con el esfuerzo de otros vecinxs, como Antonia Ríos y su marido Rubén Avalos, la familia Ruiz, entre otrxs, el 30 de Junio de 1995. En ella se llevaban adelante diferentes actividades sociales yculturales como clases de folklore y apoyo escolar.

Cabe mencionar en este punto, que aquellas familias que dieron origen al crecimiento poblacional del barrio devinieron del primer movimiento migratorio desarrollado entre 1932 y 1960. Se trató de inmigrantes europeos –alemanes, suizos, italianos y españoles– así como familias argentinas, oriundas de localidades aledañas a Villa Gesell, que arribaron a la ciudad buscando nuevas oportunidades de vida.

Haciendo un poco más de historia, a partir de la década del 70', y por los beneficios otorgados para la inversión económica dentro este espacio (García y Palavecino, 2007), que arribaron nuevos pobladorxs a la ciudad estableciendo residencia en los diferentes barrios. Particularmente en Monte

Rincón los “nuevos ciudadanos” se agruparon en el hoy denominado por la jerga popular, como “la villa histórica de la 115 y 15”, haciendo alusión a las características socioambientales, económicas y a las calles que lo circunda.

La llegada de nuevos pobladxres al barrio en los años posteriores, fue percibido por lxs “tradicionales residentes” como una “amenaza” al orden establecido ya que ese crecimiento poblacional no estaría vinculado a la cantidad de personas sino, a las peculiaridades que portarían los “recién llegados”, no homologables con la de lxs pobladorxs originarixs.

De esta manera, los nativxs vinculaban a estos conglomerados instalados en dichas manzanas como llegadxs del conurbano bonaerense mayoritariamente, y con ellxs una serie de fenómenos (problemas sanitarios o asociados a la provisión de determinados servicios públicos, inseguridad, adicciones, violencia social y delictiva, cuestiones de salubridad y deposición de residuos) que eran vinculadas y señaladas como fenómenos de los cuáles su comunidad habría estado exenta hasta el momento.

Todo ese crecimiento exponencial de Monte Rincón por aquellos años, marco también la complejidad en el acceso a la tierra de la población. Lxs mismxs, y mediando la ilusión del acceso a la vivienda propia, compraron terrenos en su buena fe pero de manera ilegal, siendo estafados porla empresa que en aquellos años prometía tal adquisición. Esta particularidad se presenta no solo en la informalidad del asentamiento sino que abarca a todoel barrio en su conjunto.

Situación que complejiza, al día de hoy, el compromiso político de llevar adelante un proceso de urbanización integral, es decir, que no solo

este limitado a completar la infraestructura de los servicios como lo es la red de gas, red vial y red de electricidad como demandas prioritarias del barrio, sino también y tal como lo comunico la Dirección de Hábitat a cargo de Gonzalo Pereyra en el mes de Agosto de 2021, “generar un plano de subdivisión, que permita un ordenamiento general de las manzanas y los lotes que se generen para lograr la "prescripción administrativa" de esas manzanas, que sería como un usucapión pero colectivo. Una vez cumplimentado este trámite, cada vecinx podría acceder a la escritura de los lotes que surjan acreditando que estas familias viven en el barrio desde al menos 20 años a la fecha.

En lo que hacía a la escolarización de los niñxs, la Sociedad de Fomento (en adelante SOFO) ocupo un papel importante ya que se convirtió enel primer “jardín maternal” dentro del barrio superando la matrícula de cincuenta niñxs. Tarea que fue llevada a cabo por la acción de Nicolino ya que observaba que las madres salían a trabajar y por no poder solventar los gastos contratando una niñera y las guarderías no estaban próximas a sus domicilios, los niñxs quedaban solxs por largas horas en sus hogares, al cuidado de algún vecinx o hermanx mayor. Este contexto contribuyó a visualizar dicha necesidad, lo que dio inicio a un trabajo de gestión para la construcción de una escuela.

Al día de hoy las instituciones presentes en el territorio son la Escuela Nº4 “Ernesto Guevara”, inaugurada en 2007, la cual se destacaba por ser la única escuela pública en Villa Gesell con doble jornada en educación primaria, (de 08:00 a 16:00 hs). Es decir, además de recibir los contenidos académicos, los alumnxs contaban con formación cultural denominados Espacios de Profundización del Aprendizaje (EPA) mediante talleres de

folklore, coro, guitarra, cerámica, los cuales eran considerados complemento de la propuesta pedagógica. Todo ello pensado para trabajar y fortalecer la cohesión social en la comunidad.

También se encontraba el Jardín Nº 905, la SOFO antes mencionada, el Centro de Atención Primaria de Salud ex "Centro" en paseo 118 y Avenida 13 (dirección correspondiente al periodo sistematizado), que si bien no estaba dentro del barrio, la población referenciaba con el mismo al igual que la ex "Casa del niñx" que es una asociación gubernamental dependiente del área de Acción Social y que en ese momento se encontraba compartiendo edificio con el CAPS.

Hoy en día este último fue re-inaugurado el 18 de Junio de 2021 como Centro de Salud Oeste "Ramón Carrillo" en Avenida 30 entrepaseos 115 y 119. El proyecto se implementó en un sector de la plaza Monte Rincón, lo cual fue cuestionado por la comunidad en ese momento por la SOFO.

4.8 Características socio-ambientales:

En lo que respecta a las viviendas, las mismas se caracterizan por ser "casas bajas de corte americano" con base de cemento, mientras que en las cuadras que abarca el asentamiento del paseo 115 y 15, estas se identifican como "casillas" por estar hechas en madera evidenciando la precariedad en sus construcciones, con una gran cantidad de parcelas ocupadas. En la mayoría de los casos, en un mismo terreno hay dos y hasta tres edificaciones donde vive el grupo familiar, abuelxs, primxs, tíxs,

compartiendo el terreno, situación que se debe a la informalidad en el acceso a la tierra imposibilitando la compra de un terreno. Son pocos los predios con vivienda única.

El espacio de las viviendas en su mayoría es reducido generando condiciones de hacinamiento. Familias enteras conviven en una sola habitación donde suelen habitar hasta 4 (cuatro) generaciones, abuelxs, padres, hijxs adolescentes (sin pareja, con hijx/s), madres jefas de hogar con hijxs adolescentes embarazadas o con bebes, hermanxs con su grupo familiar (esposx e hijxs).

Otra categoría relevante que se presenta en el barrio es la de inquilinato. Se trata de departamentos modestos y/o pequeñas piezas donde se comparte la cocina y el baño con diferentes arrendatarios que llegan en la temporada de verano en busca de empleo. Esto permite incrementar el tipo de ingreso de algunas familias del barrio ya que destinan sus hogares al alquiler provisorio y/o transitorio como estrategia de supervivencia.

En lo que respecta a los servicios urbanos de electricidad, agua corriente, cloacas y red de gas natural, provienen de una conexión pensada como "provisoria" ya que los mismos no garantizaban los servicios de forma exclusiva como sucedía en otros barrios. Gracias a las gestiones impulsadas desde la SOFO algunas obras se pusieron en marcha y otras se retomaron en el proceso de trabajo de la red que a continuación será detallado.

Por otro lado, se evidenciaba que, en algunos casos los niñxs convivían con desechos (cartones, gomas, diarios, hierros), chatarra en general y muebles viejos que se encontraban en sus casas así como también en los

“espacios de recreación” como lo es la canchita de futbol. Allí estaban expuestxs a todo tipo de peligros, como lo es el basural, el cual solía ser causante de heridas cortantes, golpes, contusiones y laceraciones ya que era utilizado como lugar de encuentro entre amigxs, ubicado en el paseo 118.

Esto sucedía porque las situaciones de vulnerabilidad de la población también estaban atravesadas por la problemática de un inadecuado sistema de recolección y disposición de residuos. Complejizándose, con los problemas de falta de cloacas y de disponibilidad de agua potable en las viviendas, lo que daba lugar a la generación de enfermedades que impactaban directamente en la salud individual y colectiva.

Específicamente, la comunidad aledaña al centro de salud, es la zona periférica más desfavorable de la ciudad abarcando el asentamiento que se distribuye en varias cuadras. De allí provenían la mayor demanda, cada una de ellas atravesada por más de una problemática a resolver por el trabajo interdisciplinario de lxs profesionales. Esta población pertenece a un grupo social asociado al trabajo precario, de escasa calificación laboral y vinculada a la mano de obra de servicios turísticos estivales.

4.9 Trabajo informal como característica de contratación en Monte Rincón.

El barrio presenta una marcada estacionalidad laboral, que repercute tanto en las economías familiares como en la dinámica y organización de las mismas, generando dos momentos en el año: el verano; con una ocupación laboral alta, lo que genera ingresos económicos a la familia

por un lado, y ausencia de los adultxs en el hogar por las largas jornadas laborales. Y el invierno; con una baja oferta laboral, decayendo así, los ingresos familiares.

Al evidenciar una merma abrupta durante los meses de abril a noviembre, se configuraba un mercado de trabajo complejo y particular que repercutía en la cotidianidad de la población de Monte Rincón. En general la misma se empleaba en trabajos de construcción, venta ambulante; las mujeres en el rubro de limpieza, como mucamas en el rubro hotelero. Son muy pocxs las personas que se encontraban con un trabajo estable.

En ese contexto de trabajo estacional, precario lxs jefxs de familia permanecen largas horas fuera del hogar, viéndose implicadxs en esta dinámica, aquellas mujeres que durante el resto del año realizan tareas de cuidado de forma casi unilateral o exclusiva dejando a lxs niñxs solxs, al cuidado de hermanxs mayores o vecinxs.

Vale aclarar en este punto, y en consecuencia a lo expresado en el párrafo anterior, que estas dinámicas familiares dejan en evidencia la falta de equidad de género en la medida en que las tareas de cuidado sigan estando adjudicadas y sean asumidas por las mujeres. Situación que se complejiza ya que al tener una cantidad menor de tiempo disponible, las mujeres participan menos en el mercado de trabajo y de hacerlo se insertan laboralmente con peores condiciones: salarios más bajos, doble jornada, ausencia de seguridad social, empleo parcial, entre otras, que llevan a una mayor precarización y desigualdad.

Capítulo 5

Descripción y análisis del despliegue del dispositivo de red

5.1 Proceso de formación del dispositivo territorial. Primeras acciones y actxres: instancia previa a la incorporación del CAPS.

Un actxr que se constituyó protagónico para la promoción de la red como dispositivo de trabajo fue la EEP y EES Nº 4. Dicho establecimiento fue inaugurado en el año 2007. Se trató de la construcción de un gran edificio de estilo moderno ubicado frente a la plaza principal del barrio caracterizado por presentar evidentes indicadores de vulnerabilidad social.

En el año 2011-2012 las instituciones educativas vivían situaciones de saqueos y violencia contra las instalaciones y las pertenencias de las personas que allí trabajaban. Lxs referentes de las instituciones educativas presumían que quienes llevaban adelante las situaciones de violencia, serían jóvenes que concurrían al establecimiento.

En pos de abordar esta situación problemática para la comunidad educativa, el equipo realiza una evaluación del contexto, estableciendo algunos criterios para el posterior trabajo…

1. se consideraba como variable influyente en la dinámica comunitaria, el hecho de que después de cada temporada estival nuevas familias de orígenes diversos se asentaban, aportándole características particulares al barrio donde la individualidad, la desconfianza y la inseguridad eran moneda corriente.

2. Reconocimiento de que no hubo un trabajo previo con la comunidad, que la hiciera parte de un proceso decisional y participativo respecto a la construcción de un nuevo establecimiento educativo.

3. Se observaba dentro de la dinámica cotidiana, una cultura del “no cuidado” por parte de los jóvenes que allí concurrían. Expresiones visualizadas en acciones como la escritura de paredes y pupitres, rotura de vidrios, desaparición de borradores y tizas para trabajar en las pizarras, entre otras.

4. La observación por parte de referentes barriales y docentes que no formaban parte de la comunidad, de una desvalorización autopercibida por la población estudiantil por ir a aquella escuela. El barrio era caracterizado como uno de los más vulnerables de la ciudad.

Estas consideraciones fundaron las bases por las cuales el equipo escolar comenzaba a reflexionar sobre la creación de un dispositivo de intervención comunitario, que incorpore la mirada de otrxs actxres, con elpropósito de lograr cambios que revirtieran las situaciones de violencia.

Como primer momento y pasos a seguir dentro del marco educativo, lxs docentes recurrieron a los inspectorxs, solicitando orientación y asesoramiento, a la vez que se presentaron propuestas de abordaje. En respuesta a ello, se les sugirió a los Equipos de Orientación Escolar quetrabajaran en pos de crear pertenencia e identidad con el barrio.

La primera tarea pensada para tal motivo fue la creación de una Bandera que representara al barrio. Esta idea fue compartida y recreada con una respuesta satisfactoria por parte de los alumnxs por lo que surgió la inquietud de comenzar a plasmar un trabajo comunitario. Esta posibilidad era pensada para dar a conocer a la población la tarea de sus alumnxs generando mayor implicancia y presencia barrial. Tal comienzo se profundizo luego, con la

propuesta del armado de una red pensada para el fortalecimiento de lazos sociales en la búsqueda de nuevas formas asociativas, de cooperación y solidaridad, intentando mejorar así, la relación de la comunidad para con las instituciones educativas y viceversa.

5.2 Descripción cronológica del recorrido realizado.

La promoción de la red como espacio de trabajo comunitario surgió por la iniciativa y necesidad de las tres Instituciones Escolares (Jardín 905, Escuela Primaria Nº 4, y Escuela de Educación Secundaria Nº4) en el año 2012/ 2013 quienes visualizaron las problemáticas barriales a través de la dinámica escolar.

En los comienzos, la red fue propuesta para la participación tanto de referentes barriales como institucionales, considerados indispensables para la construcción de un diagnostico participativo comunitario en el intento de proponer estrategias de acción en beneficio de sus vecinxs.

Para el armado del proyecto se eligió la metodología de trabajo, se convocaron a las instituciones y personas del barrio que participarían, así como se fortaleció la articulación entre las tres instituciones educativas que compartían el trabajo con las mismas familias (Nivel Inicial, Primaria y Secundaria).

En aquellos encuentros, las primeras instituciones que se hicieron presentes fueron: SOFO (Sociedad de Fomento), ONG “Madres en Lucha”, Agrupación folclórica “Flor Azul”, Escuela de Adultos nº 701, Centro de

Formación Profesional, Iglesia Fuente de Gozo, Cáritas, Casa del Niño, Programa Envión, Medio Ambiente, ex NAC (Núcleo de Aprendizaje al conocimiento), Dirección de Educación de la Municipalidad.

Esto dejaba en evidencia que el proceso de formación de la redestaba en marcha, convocando un amplio sector de la comunidad en donde todxs y cada unx aportaba en función de lograr el objetivo propuesto: diseñar el armado de una Red Barrial que propiciara y fortaleciera la organización comunitaria.

Durante los dos primeros años de trabajo en el armado propiamente dicho, se realizó la presentación del proyecto, su objetivo, la implicancia y los alcances del mismo; se presentaron lxs actxres y profesionales que explicaron la incumbencia de aquella Institución a la que representaban. Así se comenzó compartiendo y enriqueciendo el diagnóstico comunitario que aportaron los equipos de las instituciones educativas como lo fueron:

Ø Largas jornadas laborales en época estival, que ocasionaban que lxs niñxs pasen gran parte del tiempo sin figuras de cuidado responsables. En su mayoría se observaba el despliegue de modelo de familias monoparentales a cargo de mujeres jefas de hogar. A esto se le sumaba la ausencia de alternativas comunitarias que pudieran desplegar tareas de cuidado para cubrir estas necesidades.

Ø Insuficiente acompañamiento socio-pedagógico en la trayectoria escolar, vinculado al analfabetismo y/o la no finalización de estudios primarios de quienes ejercían tareas de cuidado en el ámbito del hogar.

Ø Conductas, expresiones, indicios, en la población de niñxs y adolescentes asociadas al consumo problemático de sustancias.

Ø Situaciones de violencia intrafamiliar.

En los encuentros posteriores se comenzó a interpelar qué era lo que sucedía en un espacio como la escuela, en donde lxs jóvenes no decidían ir voluntariamente.

Las acciones que se llevaron a cabo en este primer periodo estuvieron orientadas a desarrollar una revalorización de la institución escolar mediante la implementación de talleres de formación profesional. Los mismos estuvieron abiertos a la comunidad y se articulaba con las diversas instituciones. Al mismo tiempo, las tres instituciones educativas comenzaban a organizar, en conjunto, los actos escolares propiciando una mayor integración entre ellas.

Respecto a la problemática de la asunción unilateral de las tareas de cuidado de mujeres en su mayoría, que se constituían como jefas de hogar, emergió una propuesta de creación de una sala maternal, impulsada porel Jardín Nº905 para incluirla en el mismo edificio que compartía con la Escuela Nº4. Tal petición fue impulsada a su vez, por un alto número de embarazo adolescente. Actualmente, se continúa enfatizando con el pedido de la misma desde la propia institución.

En los años siguientes al 2014 se comienza a vivenciar ladificultad del trabajo articulado y a percibir la existencia de un modelo contrapuesto al de la red, acompañado por dificultades entre las instituciones para mantener dicho espacio. Por tanto, se enfatizó en trabajar de forma

sostenida en la comprensión de la dinámica del dispositivo, para afianzar el mismo.

Se presumía que tal situación se debía a que, tanto para lxs referentes barriales como para las organizaciones sociales, el acento estaba puesto en trabajar en las mejoras de la infraestructura del barrio, mientras que para las instituciones la implementación de intervenciones estratégicas y de caso (en situaciones de violencia intrafamiliar y abuso por ejemplo), era uno de los objetivos más relevantes a abordar. Esto requería tanto de confidencialidad profesional como de compromiso, lo que dejaba la percepción de no poder exponerlo en el espacio de debate en conjunto.

Vivenciando esa realidad se comenzó a debatir sobre la operatividad de la dinámica de la red proponiendo un desdoblamiento de la misma y cuya alternativa fue implementada al año posterior (2015).

5.3 La importancia del trabajo unificado para abordar las problemáticas relevantes.

Consecuentemente se continuaba trabajando en conjunto sobre la preocupación por la vulnerabilidad de las familias de Monte Rincón que continuaban siendo los temas urgentes y relevantes, apareciendo como nuevo indicador sobresaliente, las adicciones.

Dicha problemática fue evidenciada por la escuela en base a lo observado en sus alumnxs. Casos concretos eran los niñxs menores de edad que en el horario escolar no ingresaban al establecimiento y permanecían

largas horas en la plaza del barrio ubicada en frente de la institución, consumiendo pasta base como una de las drogas con más presencia dentro del barrio.

Esta preocupación también fue manifestada por lxs referentes barriales al dar a conocer que dentro del mismo se incrementaba la venta de estupefacientes alcanzando, esta actividad delictiva, a niñxs. Como acción inmediata se citaron a las instituciones que se desempeñaban en el área de niñez: ex "Casa del niñx", el Centro de Salud, COF y CPA (Centro Provincial de Atención a las Adicciones). Este último asume su participación en este año.

En paralelo se decidió la convocatoria del poder ejecutivo municipal a fin de presentar el trabajo en red iniciado para dar a conocer las necesidades que se visualizaron y acordando pasos en conjunto para trabajar en las mejoras barriales que actuaban como factores de alta vulnerabilidad social propiciando situaciones desfavorables para la comunidad, entre ellas las delictivas, como la venta de estupefacientes en distintos puntos del territorio.

También se trabajaba en el mejoramiento del barrio mediante la gestión de mayor iluminación en zonas específicas como la plaza y calles de acceso con la respectiva pavimentación de las mismas. Mayor presencia de seguridad policial mediante recorridos nocturnos, articulación con otras áreas municipales en pos de generar espacios y actividades que resultaran factores protectores y repercutieran en la reducción de factores de riesgo. Una propuesta de acción fue también trabajar en el cuidado de los espacios públicos mediante el fortalecimiento del cuidado del medio ambiente.

Todas estas propuestas derivaron en diferentes líneas de acción nuevamente, que se caracterizaron por ser amplios procesos de gestión, como lo fue el pedido reiterativo a la Cooperativa Eléctrica (CEVIGE) en el mejoramiento de alumbrado público que se vehiculizaron a través del pedido de la Banca del Pueblo al Honorable Concejo Deliberante aprobado en el año 2016. La misma era llevada adelante por diferentes actxres de la red considerándola un medio ágil y permanente que tenía como objetivo la recepción de propuestas, denuncias u opiniones que surgieran de lxs vecinxs al mismo tiempo que permitía dar a conocer las acciones y sucesos de mejora que se iban presentando en el barrio y que también comenzaron a ser comunicados en medios locales (Rio, 2017). El objetivo estuvo asociado a visibilizar el trabajo del dispositivo y el impacto que el mismo generaba en la comunidad barrial y local.

5.4 Incorporación del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) a la red.

En el año 2015 se incorpora al CAPS la figura de una estudiante avanzada en la licenciatura en Trabajo Social como parte del equipo. En ese contexto surge la convocatoria de la escuela para sumar al ámbito de salud en la mesa de trabajo. Posterior a ello y luego de una evaluación al interior del equipo, lxs referentes disciplinares de Trabajo social (Supervisora y estudiante avanzada), enfermería y pediatría, asumen su participación en la Red al considerarlo como una posibilidad de acercamiento a

la comunidad en virtud de promover el acceso a la salud de la población en un sentido amplio.

Concretamente, en dicho momento, había emergido la necesidad de replantear la accesibilidad de la población al derecho a la saludya que lxs participantes de la red manifestaban los inconvenientes referenciados por la población. El tema a debatir estaba sostenido por la presencia de cierta burocratización, dilación, obstaculización para la obtención de turnos a prácticas médicas tanto en el ámbito hospitalario como de APS. En ese momento se decidió nuevamente la convocatoria al poder ejecutivo para demandar una reestructuración en el funcionamiento hospitalario.

Al mismo tiempo el CAPS visualizaba la deficiencia que se daba en el trabajo articulado, el cual generaba una superposición de acciones. Esto llevaba a la re victimización del usuarix en cuanto a que se encontraban abordados por distintos actxres en una misma problemática, debiendo reeditar la situación en cada una de estas actuaciones. Por tanto, la convocatoria, por simisma, para formar parte de la red barrial implicó una estrategia para intervenir en aquellos casos en donde las instituciones trabajábamos de manera desarticulada. Esto tenía que ver con las problemáticas de distintas familias que, en definitiva, eran las mismas que circulaban por las diferentes instituciones, por ende, había un conocimiento general de cada caso en particular.

Sumado a ello, el CAPS evidenciaba una situación problema respecto a la comunidad paraguaya. Por un lado, se evidenciaba un bajo número de consultas realizadas a las disciplinas que formaban parte del

equipo, aunque desde otras instituciones como la escuela y el jardín del barrio, se recibían informes alertando alguna situación particular sobre la cual se solicitaba esta intervención. En este contexto, el equipo decide desplegar como estrategia de acercamiento entrevistas domiciliarias. Posteriormente, como evaluación de estas acciones, se evidencio la dificultad para establecer vínculos con esta comunidad, observándose actitudes que podrían inferirse como de desconfianza ante el personal de salud (por ejemplo, evitando el acceso a la vivienda, retraimiento para brindar información). A partir de esto, seconsideraba que la participación en la red propiciaría un mayor acercamiento a esta comunidad, a partir del intercambio con otros actores barriales que podrían constituirse como referentes.

En paralelo se continuaba trabajando en los ejes antes mencionados, a través de la construcción de un Mapa de Factores de Riesgo/Protectores en relación a las adicciones con la presencia del CPA.

A su vez, se estimaba oportuno el trabajo en conjunto para acompañar en la petición de las mejoras edilicias de las instituciones barrialesentendiéndolas como demandas de la comunidad.

A lo largo de todo el recorrido hecho, y como valoración por todo el equipo, se acordó sobre la importancia de sumar nuevas instituciones para trabajar las situaciones específicas de las familias, problematizando y pensando juntxs, el cómo abordar las situaciones de violencia intrafamiliar y de género evidenciadas tanto en las consultas médicas como en los espacios áulicos. Así se hacen presentes como nuevos participantes, Defensa Civil y la referente barrial (actualmente a cargo de la SOFO) quienes habían sido

convocadxs también desde sus inicios, pero que sin embargo, se hicieronpresente en los años más avanzados de la red (2015).

5.5 Caracterización de lxs actxres participantes: Roles y funciones desplegados en el dispositivo.

El actor no es aquél que actúa conforme al lugar que ocupa en la organización social, sino el que modifica el entorno material y sobre todo social en el que está colocado al transformar la división del trabajo, los modos de decisión, las relaciones de dominación y las orientaciones culturales. Puede tratarse de una persona o de un colectivo" (Bourdieu, 1997). En esta práctica quedaban expuestos el campo de educación y salud como lxs participantes más activxs.

Como se dijo, la escuela fue pionera y la encargada de organizar la dinámica de la red destacándose la trabajadora social quien desempeñaba la función de coordinar las reuniones en dicho edificio y lapsicóloga del E.O.E como secretaria, quien realizaba las actas correspondientes a cada encuentro. En este sentido y como lo definió la T.S…

"…fue una estrategia pensada y propuesta por el rol del T.S en el ámbito escolar"

Las necesidades que dieron origen al proyecto, según palabras de la T.S fueron…

"Nosotros estábamos mirando las situaciones de pobreza, de marginalidad, de vandalismo, de violencia y es desde allí que nos surge la necesidad de

decir, bueno, sola la escuela no puede, necesita de otras Instituciones del barrio, de los referentes pioneros para poder empezar a pensar objetivos comunes".

Es decir, la visualización de las complejidades que atravesaba la población del barrio era el reflejo de lo que sucedía al interior de aquella institución. Observando que su esfera de acción quedaba limitada al ámbito escolar, abrió sus puertas para el trabajo en conjunto, motivada por fortalecer los lazos de pertenencia con la comunidad.

Por su parte, lxs representantes del CAPS fueron: la pediatra, la trabajadora social junto a la estudiante avanzada y enfermera. En palabras de la T.S…

"Decidí participar de la red porque desde mi rol de Trabajadora Social lo considere como una oportunidad para construir junto a otros actores de la comunidad…"

El centro de salud se incorporó al espacio aportando sobre las temáticas que se abordaban desde el mismo. Esto fue de gran colaboración para el desarrollo del dispositivo ya que el CAPS tenía una marcada presencia barrial, asumida por la TS y la estudiante de la licenciatura, por tanto, un mayor conocimiento de las familias. Tal desempeño significo un aporte muy valioso a la hora de construir el diagnóstico poblacional de la comunidad de Monte Rincón.

De este modo lxs representantes de la institución de salud desempeñaron un papel activo en la red, proponiendo estrategias de abordaje que fortalecieran los seguimientos de casos de ñinxs que: recurrían al comedor

de la SOFO, estaban escolarizados en la escuela del barrio y realizaban las consultas en “la salita”. Su tarea estuvo orientada a:

Ø Realización de informes socioambientales para los casos que la red definió como los más urgentes a trabajar y que estaban relacionadoscon las adicciones.

Ø Articular dicha información con el E.O.E de la escuela y la SOFO ya que venían trabajando en tal sentido.

Ø Poner a disposición del CPA y COF la información recabada para pensar juntos estrategias de acción.

Ø Agilizar trámites burocráticos en la institución como lo fue la gestión de turnos que se ampliaron para consulta pediátrica.

Esta postura convirtió al equipo del CAPS en un participante coordinador del proceso en ciertos momentos.

En tanto, el CPA, cuya función era brindar atención ambulatoria abarcando a toda la comunidad de Villa Gesell, también se hizo presente en el desarrollo de trabajo en red. Su forma de abordaje, estaba dada a través de la prevención y asistencia a personas con uso problemático de sustancias mediante espacios de reuniones en su centro. El licenciado en Psicología, director del establecimiento, fue quien participaba en representación de la institución desempeñando un papel pasivo pero no por ello menos importante (en tanto que su aporte se limitó a flexibilizar trámites burocráticos). No solo estaba interesado en fortalecer la red como dispositivo valioso para el trabajo, sino que también ampliaba la agenda institucional para realizar admisiones

con los casos específicos que la escuela planteaba. Se trataba de dos de sus alumnxs que merecían una atención inmediata.

La SOFO, por su parte, se mantuvo participando desde el año 2011 con la presencia de su presidente quien fue el portavoz de la realidad poblacional. Una figura muy importante para todxs quienes conformaban la red ya que tenía un profundo conocimiento de la comunidad por ser unx de los primerxs vecinxs del barrio con interacción directa y permanente con la comunidad. Planteaba la importancia de abordar la problemática del consumo de estupefacientes. Esto llevaba a que se presentaran situaciones de inseguridad barrial complejizadas por la falta de iluminación y presencia policial. En este sentido el presidente de la SOFO se abocaba a acompañar en las diferentes peticiones que se le plantearon tanto a la cooperativa eléctrica dela ciudad como al poder ejecutivo para abordar la falta de seguridad que vivenciaban lxs vecinxs denunciando las "no respuestas" por parte de los sectores antes mencionados a través de los medios locales.

Años posteriores, y debido a problemas de salud, el presidente cedió el espacio a una vecina que se constituía como referente barrial a partir del trabajo en la comisión en la SOFO y que llevaba adelante el taller de folklore como profesora. La referente de la SOFO, proveniente de Mar del Plata, se había instalado en el barrio en el año 1993 donde rápidamente se puso en contacto con un grupo de T.S que en ese momento se encontraban trabajando en el mismo hasta llegar a formar parte de SOFO. Su actuación estaba motivada por la convicción de que trabajando en grupo los cambios eran posibles. Planteaba en los espacios de red que…

"El consumo de sustancias y al día de hoy, para mí, sigue siendo de preocupación. Hay un altísimo índice de consumo y cada vez es como que más tempranamente inician. Estamos hablando de chicos de 11 años..."

Motivada por generar estrategias de abordaje para tal problemática, proponía la capacitación de profesionales, referentes y familiares de personas adictxs como alternativa para potenciar el trabajo que desde el CPA se realizaba. De esa manera se fortalecerían los vínculos familiares, indispensables en el acompañamiento para un óptimo desarrollo del tratamiento. Sin embargo, la agenda de la red no logro emprender tal propuesta que había sido positivamente valorada por el dispositivo. Esta situación desalentó la participación de la referente en las reuniones posteriores que se aboco al trabajo en terreno sobre esta problemática.

Por otro lado, la presencia de la referente de la ex "Casa del niño" a las reuniones estaba basadas en la preocupación por los casos complejos que presentaban algunos ninxs que allí concurrían y que al no contar con un equipo de profesionales permanente (como el EOE de las escuela) se les dificultaba abordarlos. Por tanto, el rol asumido fue de cooperación y acompañamiento en la red, aportando lo urgente que su institución debía trabajar, depositando una confianza de que, el trabajo en conjunto podría brindar las herramientas que necesitaban para intervenir en casos de abusos y violencia intrafamiliar. Sin embargo, la participación de la coordinadora, técnica en trabajo social, fue fluctuante, dejando de participar en el segundo año de desempeño del dispositivo referenciando que la institución a la que representaba le demandaba su presencia en la misma.

5.6 Operatividad del proyecto de Red. Su devenir en la estructura interna.

Como se dijo anteriormente, la escuela no solo fue quién convocó al trabajo en red, sino que también propuso el edificio como lugar de encuentro para el desarrollo de la misma. En este sentido su rol fue preponderante en términos de organizar la dinámica.

Si bien el proyecto dio lugar a diversas formas de relación, el ámbito donde se desempeñaron siempre fue el mismo y estuvo organizado de la siguiente forma:

Ø Las reuniones se desarrollaban en el edificio de la EEP y EES Nº4.

Ø La duración de los encuentros era propuesta por la escuela según su dinámica interna de trabajo y aulas disponibles. En un primer momento las reuniones se realizaban cada quince días y luego, con un mayor entrenamiento de trabajo, se pautaron una vez al mes, (por lo general los primeros días) a las 14:30 hs. con una duración aproximada de una hora y media.

Ø En cada reunión la secretaria de educación realizaba un acta redactando lo trabajado en el espacio. El mismo era leído una vez finalizado el encuentro y dejando en actas los pasos a seguir. Finalmente se procedía a la firma de lxs participantes en dicha jornada.

Ø Las reuniones se desarrollaban a partir de retomar las incumbencias que se iban trabajando y las mismas eran coordinadas por la Trabajadora Social de la escuela.

Ø La circulación de la palabra se daba de forma espontánea con un respeto mutuo a la escucha. La modalidad de ubicación era sentarse formando un círculo, lo que propiciaba la horizontalidad en las relaciones.

Esta iniciativa resultó confusa en las reuniones del año anterior a la incorporación del CAPS (2014). Los objetivos que habían dado origen al proyecto se vieron desdibujados. Algunos participantes evidenciaron que, más allá de los roles desempeñados, percibían ocupar una posición de soporte para "ayudar" a las instituciones escolares a superar las situaciones problemas dentro de su ámbito escolar. Por ende, la horizontalidad, como propuesta organizacional, se vio amenazada ya que dicho proceder se alejaba del objetivo de realizar una tarea en conjunto que propiciara la vinculación entre instituciones y la comunidad. Esta apreciación generó confusión en los actxtres que participaban en términos de alcances e incumbencias del dispositivo.

Tal reflexión fue planteada por el psicólogo del CPA y docentes no pertenecientes al equipo de la EEP y EES Nº4 como una necesidad de replantear el funcionamiento de la red, inquietud que pudo ser evaluada por lxs actxres escolares disipando dudas para volver al eje de la metodología.

Al mismo tiempo, por un lado se evidenciaba una preocupación por las condiciones de precariedad en la infraestructura tanto barrial como edilicia de las instituciones (falta de pavimentación de calles lo que dificultaba a las madres recurrir al CAPS por ejemplo o lxs niñxs a la escuela y falta de la suficiente calefacción en la escuela para concurrir en la época invernal), planteadas como necesidades urgentes y sentidas desde los actxres referentes como era la SOFO, la agrupación folclórica "Flor Azul" y la ONG "Madres en

Lucha". Por el otro, se ponía el acento en situaciones complejas de casos individuales visualizados en las instituciones por los actxres profesionales (psicólogo, docentes, T.S, enfermera, pediatra), materializándose en las conversaciones paralelas y simultaneas, surgidas en un mismo encuentro.

Dicho devenir propicio la reorganización en el funcionamiento interno de la red. El año 2015 fue el marco donde se desarrollaron dichas modificaciones pensadas en reestructurar la dinámica de trabajo ya que la experiencia demostraba tal necesidad pero sin perder de vista el objetivo que dio origen a aquella práctica. En decir, revalorizando el ideario compartido por el cual había surgido la red.

La nueva propuesta de trabajo quedo planteada de dos maneras. Durante el primer momento de la sesión, se trabajaba, junto con las instituciones y referentes barriales, sobre aquellos aspectos administrativos que hacían a un aprendizaje respecto al cómo gestionar los pedidos para la mejora del barrio. En el tramo final de la reunión, y al retirarse los referentes barriales y agrupaciones no gubernamentales, las diversas disciplinas profundizaban en el abordaje de casos específicos. Este espacio fue sostenido por las instituciones escolares, el ámbito de la salud, CPA y COF.

Este recorrido culmino por nombrar al trabajo, que ya estaba en marcha, como "Red de Instituciones del Barrio de Monte Rincón" ya que su actividad estuvo sostenida mayormente por las mismas.

5.7 Significación del trabajo en común. Avances y retrocesos.

Cada campo de trabajo se encuentra enmarcado en un quehacer profesional con sus respectivos lineamientos a seguir. Trabajar desdeel mismo permitía el debate y la reformulación de acciones al interior de la red siempre que fueran viables y respetuosas de cada uno de los marcos institucionales. Sin embargo se observó cómo dicho dispositivo, en la interacción con lxs distintxs actxres presentaba cierto grado de distanciamiento comunicacional propio de los discursos imperantes en cada una de las disciplinas. En el intercambio, esto conducía a ciertas discrepancias que interferían directamente en el proceso de elaboración conjunta durante el que surgieron diversos interrogantes que interpelaron las distintas miradas.

"La mesa chica" (así fue nombrado el nuevo espacio para trabajar los casos concretos) sostenido por la directora de la Escuela de Adultos, el referente del Centro de Formación Profesional, psicólogo del CPA, docente integrante del COF, T.S, enfermería y pediatría del ámbito de la salud, comenzaron a vivenciar un trabajo de articulación más que conjunto.

Durante el último periodo los actxres participantes que no representaban a las instituciones educativas comenzaron a reflexionar sobre la lectura que hacia la escuela respecto a la vulnerabilidad que presentaba el barrio. Esta observación permitía concluir que dichas problemáticas a intervenir no eran las que conjuntamente se acordaban sino que eran producto de lo que la escuela consideraba relevantes dentro de su entorno.

Aquellas conjeturas fueron vislumbradas e interpeladas desde el ámbito de la salud, cuestionando la pauta imperante de que la escuela se

presentaba como único ámbito posible de reunión, por ejemplo. Ello indicaba un posicionamiento protagónico y jerárquico que no condecía con los fundamentos de la red, cuyo pilar fundamental era la horizontalidad y la heterarquia del trabajo.

Esto actuó como impedimento para el desarrollo del trabajo en distintos momentos. Ejemplo de ello se evidenciaba, cuando la pediatra del CAPS manifestaba incomodidades ante los cambios repentinos del día y horario de las reuniones. Las mismas eran pautadas por el equipo de la escuela adaptándose a su dinámica interna.

Otro de los malestares se generaba cuando se perdía el eje de análisis, específicamente desde las áreas de educación y salud, culminando en disputas sobre el accionar que uno u otro campo debía cumplir, sin tener un registro exacto del marco normativo por los cuales ambas debían regirse.Concretamente y ante la participación en una reunión de la directora del Hospital se generó tal controversia. La convocatoria de la misma al espacio de red había sido pensada para poner en conocimiento la demanda de la población en cuanto a la dificultad a la que se exponían para la realización de trámites administrativos, como lo era la incorporación a determinados planes sociales que en su mayoría eran gestionados por una persona mayor, analfabeta o en otros casos por personas de Bolivia o Paraguay que mostrabandificultad con el idioma español, llevando a visibilizar la necesidad de fortalecer el espacio dentro del hospital de autogestión, asesoramiento, y acompañamiento para las personas que así lo requirieran.

En este contexto la escuela problematizaba el rol del trabajadxr social dentro del campo de la salud lo que llevaba a desalentar al equipo del CAPS en sostener la continuidad en la red por percibir el compromiso de tener que dar explicaciones en cuanto a la labor que desde la atención primaria se desempeñaba. Por ejemplo, había un pedido explicito tanto de la escuela como de la SOFO del barrio para que salud tomara turnos vía telefónica y a demanda más allá de los otorgados de forma presencial. Para obtener uno de ellos las personas realizaban largas filas durante la madrugada para obtener un turno de los diez que se entregaban a partir de las 08:00 a.m. Si bien era un camino posible de debate, salud percibía ser juzgado sin enfocarse en la búsqueda de alternativas que mejorasen la gestión de turnos, entendiendo que dichos cambios también implicaban una decisión política por la cual se debía trabajar.

Las conversaciones culminaron en un pedido explícito y rotundo demandado por la escuela proponiendo la disposición de una ambulancia con presencia permanente en el barrio. La respuesta a tal postura fue cuestionada por la directora del Hospital manifestando la sensación de que se estaba juzgando al sistema de salud público local desde una mirada parcial.

Estos desacuerdos se presentaban cuando se tenía la percepción de que la puesta en común por momentos se enfocaba en la demanda unilateral de un actxr por sobre otrx lo que generaba desacuerdos para el establecimiento de objetivos de trabajo.

Así aparecieron los obstáculos en la comunicación expresados en mensajes confusos, ambiguos, en donde cada disciplina desarrollaba su hipótesis de trabajo según su marco de actuación lo que generaba diversas

interpretaciones de las problemáticas a interpelar. Ello suponía enriquecer el diagnostico desde la perspectiva del trabajo en red, sin embargo, no se lograba un intercambio satisfactorio sino que se reducían a discusiones normativas de cómo cada quien debía desempeñar su trabajo. Esto se vislumbraba concretamente en los intercambios entre educación y salud que presentaron inconvenientes para poder trascender ese tipo de cuestionamientos. Daba la sensación de que ambos espacios se percibían como "rivales" por lo que cada uno realizaba un esfuerzo por demostrar que proponían mejores estrategias o que eran más flexibles en su contacto con la comunidad.

Esta dinámica genero cierta dispersión, en términos de atender las problemáticas con implicancia barrial, como lo fue el consumo de drogas en la población infanto- juvenil, desalentando la continuidad de participación de la SOFO. Esta última interpretaba que la red no estaba a la altura de sus demandas cuando se desatendió aquella problemática que debería haber sido sostenida. La referente observaba que la modalidad institucional había monopolizado la dinámica de la red que pretendía ser comunitaria.

Como factor relacional, todo ello impedía el desarrollo de una acción conjunta, obturando la dinámica pensada para la red. En el debate al interior del equipo de atención primaria se conversaba sobre estas cuestiones que llevaron a la necesidad de sobrepasar aquellos planteos ya que nada tenían que ver con la metodología de trabajo y que por ende complejizaba avanzar hacia los objetivos propuestos que era el fortalecimiento de la comunidad a partir del reconocimiento de los mismos como sujetos de derechos. Fue así como en una reunión de los últimos encuentros del año 2015, la trabajadora social del CAPS se convirtió en portavoz del equipo y

manifestó la importancia de correrse de la elaboración de juicios de valor concientizando en que ese no era el camino por el cual una red barrial se nutría y que si bien los organismos actxres participantes presentaban su lógica de funcionamiento, ello no debía ser obstáculo para trabajar en conjunto.

La falta de escucha y posterior respuesta a ciertas demandas generadas hacia el poder ejecutivo, también fue un fenómeno que se hizo presente en el desarrollo de los debates. En este aspecto, las peticiones correspondientes al mejoramiento en infraestructura de instituciones del barrio por ejemplo, no fueron abordadas. La red vivencio este proceder como una frustración por no lograr resolver de forma esperada las problemáticas planteadas.

Todo ello dio lugar a reflexionar sobre la importancia de "volver a las bases" mediante el debate profesional de respeto mutuo entre las especificidades de cada actxr y/o disciplina y las reglamentaciones de cada institución, revalorizando el reconocimiento metodológico desde el cual se derivaban los aportes de los distintos campos.

Capítulo 6

Consideraciones finales

Al finalizar este trabajo, se considera indispensable situarse en el punto de partida: “Sistematizar el aporte del Trabajo Social en la red barrial de Monte Rincón de la ciudad de Villa Gesell para comprender y analizar el proceso participativo desplegado en dicho dispositivo.”

Parafraseando a Carballeda, la intervención desde el Trabajo Social se da en escenarios singulares, circunstancias que implican una serie de cuestiones que hacen necesaria una mirada profunda hacia las nuevas formas de singularidad (Carballeda A. J., 2012.). Es decir, es necesario que el trabajadxr social tenga un conocimiento detallado de los escenarios y de las características de los diversos actorxs sociales que circulan en ellos, en tanto como comprenden, construyen y explican el mundo en que viven. Desde esta perspectiva, el modelo de intervención en salud, trata de recuperar la palabra, la visión de los problemas sociales que son reconocidos por el sujeto de la intervención intentando comprender el sentido de la acción, promoviendo la participación como derecho vital para el desarrollo de las personas.

Concretamente desde el CAPS se participó en la red por dos motivos simultáneos. Por un lado, por el reconocimiento de que de esa manera se potenciaba el trabajo de las distintas instituciones que se venía desarrollando de forma desarticulada, y por el otro asumiendo un rol activo en un proceso que se interpretó como promotor de la participación comunitaria, que enriquecería no solo al trabajo cotidiano del CAPS sino también el de los vecinxs que por allí transitaban.

En este sentido el despliegue de la red intento motivar el trabajo articulado siendo ello una característica de esta modalidad, aunque

podría inferirse que no se desplego el fin en sí mismo. Es decir, el objetivo que dio origen al proyecto se fue diversificando hasta convertirse en una planificación para y desde la EEP y EES Nº4 en la búsqueda por poner fin a los episodios de vandalismo dentro de su ámbito desencadenando una pérdida de acompañamiento de la comunidad primero, y de las instituciones después. Particularmente el CAPS acompaño durante el año 2015 dejando de participar en los dos años posteriores en los que continuaron con las reuniones pero desde una modalidad interna. Sucedió que más allá de que la convocatoria continuaba siendo para todxs quienes habían formado parte, la red sufrió un cese significativo de todxs ellxs, particularmente de lxs referentes barriales.

En esta línea, y desde las entrevistas realizadas, se desprende el porqué de la falta de acompañamiento;

Rita, referente barrial – "...En esta experiencia no vi trabajar desde la perspectiva de redes, solo se dieron reuniones entre instituciones. Para que esto sea exitoso, deben trabajar los vecinos, tiene que sumarse la gente, el vecino común, el que tiene el problema, ver más las realidades. La gente es abierta a eso, si golpeas las manos la gente te atiende…"

A modo de ejemplo, mientras lxs docentes pensaban estrategias referidas a la gestión de mayor presencia policial en el barrio, lxs delegadxs de la SOFO como de la agrupación "Madres en lucha", planteaban la urgencia de pensar intervenciones concretas para afrontar la problemática del consumo de estupefacientes. La falta de reciprocidad que se dio en la dinámica culmino por materializarse en el desdoblamiento de las reuniones, alejándose del aspecto distintivo de esta metodología que es la colaboración mutua. Sin

embargo, en este punto se hace necesario recordar que las redes no secaracterizan por su rigidez, teniendo que responder a un patrón de funcionamiento, sino que por su carácter flexible propicia modos creativos de organización como lo fue el pensar la ampliación de las reuniones y que más allá de una resistencia previa, se lograron algunos acuerdos que posibilitaron la concreción de algunos de los objetivos planteados relacionados al mejoramiento en la infraestructura barrial.

Otra particularidad que se dio en esta línea fue la mirada sobre la problemática de las adicciones desde el imaginario del ámbito educativo quienes proponían que el abordaje de los casos estuviese a cargo del CPA mediante la implementación de tratamientos ambulatorios. Esta postura dejo en evidencia ciertas cuestiones. Por un lado, se cuestionaba sin ofrecer otra alternativa la modalidad de trabajo de esta institución, cuyo lineamiento institucional le imposibilitaba realizar intervenciones territoriales. A su vez, la mirada seguía siendo reduccionista adjudicándole la responsabilidad del abordaje a un solo actxr, ignorando la complejidad de la problemática de las adicciones.

Se percibió que las discrepancias sobre cuáles eran las problemáticas prioritarias en las cuales intervenir y las posibles soluciones, parecían haber superado el propósito de la red dejando de lado el carácter comunitario que le dio origen. Esto, y luego de la discontinuidad de referentes, propicio la redefinición del mismo como “Red de Instituciones”.

Por otro lado, del análisis efectuado surge que la red se constituyó principalmente por actxres del Estado, pertenecientes a las áreas de

educación, salud, servicio de adicciones y de orientación familiar, siendo la escuela quien se convirtió en motor y sostenimiento de la misma. Se considera que tal situación se dio por ser la institución con mayor experiencia en generar este tipo de prácticas, con ello hacemos alusión a que contaba no solo con el espacio físico donde se desempeñaron las reuniones, sino también un Equipo de Orientación Escolar (EOE) el cual propiciaba el trabajo interdisciplinario. Todo ello evidencio una relación unidireccional con la escuela lo que lleva a concluir que, en determinados momentos, el dispositivo presento cierta debilidad en términos de red. Sin embargo, se fortaleció el despliegue y la impronta que educación mantuvo desde los inicios para abordar las problemáticas deseadas dentro de su ámbito.

Dato no menor es mencionar que lxs docentes no vivían en el barrio, por tanto, en la etapa de elaboración de estrategias, las mismas fueron pensadas en función de apreciaciones personales producto de los robos que sufrieron alguno de ellxs como de los daños a los autos que quedaban estacionados fuera del edificio. El foco estuvo puesto en revertir esa cotidianidad conflictiva por lo que el orden de prioridades fue marcado por la escuela en el ejercicio casi "imperativo" de la organización en la dinámica, sin por ello enjuiciar el proceder de la misma ya que el resto de lxs actxres participantes acompañaron asumiendo dicha disposición.

Otra variable que se consideró influyente fue la superación de la paradoja "pretender trabajar en red, cuando vivimos aislados" (Dabas & Perrone, Redes en Salud, 1999). Con esta práctica se visualizó la dificultad que afrontaron los actxres institucionales para llevar a cabo el despliegue de un trabajo cooperativo- asociativo ya que no se contaba con una experiencia

previa, por lo que fue un desafío replicarla con esa intencionalidad. Desde esta postura consideramos que si bien existía la intención de generar un trabajo desde la perspectiva de redes, la misma fue confusa en aquellos momentos donde la escuela se convirtió en vocera y coordinadora del proceso. La incidencia de la población en la planificación y ejecución del proyecto fue inexistente, la comunicación muchas veces adopto una modalidad verticalista y la articulación se caracterizaba por socializar el trabajo que desde cada área se realizaba más que por elaborar estrategias de intervención. Se observaba, además, como la internalización y despliegue del discurso educativo puso en juego la dinámica conjunta provocando malestares en las interacciones con el resto de lxs actxres.

En el debate se evidenciaba un juego de poder en el sentido deque se imponía un criterio por sobre el resto primando el discurso de lxs referentes educativos quienes coordinaban las reuniones.

Estas dinámicas fueron advertidas al interior del equipo del CAPS siendo la Trabajadora Social quien interpelo tal postura. Este contexto invito a replantear y a reconfigurar la posición adoptada por cada actxr dentrode ese espacio de juego, lo que posibilito la construcción de un nuevo discurso como una forma de resistencia a los criterios unívocos de la escuela, sobre los que el Equipo Distrital de Inclusión, el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Centro de Orientación Familiar (COF) diferían.

Por lo mencionado se concluye que la escuela hacía uso de la imagen favorable construida en base al acercamiento que logro, desde eltrabajo de la red, con la comunidad durante los últimos años. Este

reconocimiento se presentó como una estrategia en el ejercicio del poder para lograr objetivos que consideraban prioritarios. De esta forma, se pretendía que las demás instituciones desplegaran un rol necesariamente cooperador para la superación de las situaciones delictivas y de violencia que sufrían al interior de los edificios escolares. Si bien los propósitos eran comunes a todxs, la manera de proceder era, por momentos, considerada arbitraria, imposibilitando la construcción colectiva. Interpelar esta dinámica favoreció realizar un análisis compartido sobre los problemas y las necesidades que reclamaban ser abordadas.

6.1 Conclusión

Por todo lo mencionado podemos concluir que las características socioeconómicas de la población actuaban como determinantes en el proceso salud enfermedad. El acceso y transito al mercado de trabajo, las condiciones habitacionales, presencia débil o ausencia de servicios urbanos de saneamiento, violencia intrafamiliar, todas variables mencionadas en el marco contextual de la presente tesis, se concluyeron a partir de la reflexión al interior del equipo del CAPS. Por ende, se habían constituido como eje de trabajo para ser llevado al ámbito de la red. Se presume que la dinámica que adquirió la misma hizo que estas problemáticas complejas no pudieran ser abordadas de la manera integral que se pretendía.

A su vez, se considera que las dificultades identificadas para sostener el ideario compartido, podrían ser afrontadas incorporando la evaluación, dentro del proceso de trabajo de la red, como herramienta para la

superación de conflictos internos. Permitiendo recobrar el horizonte del proceso realizado.

En este sentido, se concluye que la red no fracaso como tal sino que transito un proceso que suele darse, al organizarse desde este marco. Esto último hace referencia a la capacidad que tuvo el dispositivo de reorganizarse volviendo a las bases, a la armonía y a la ampliación de prácticas interactivas.

En contraposición al fortalecimiento en las relaciones, en el debate que se originaron en los encuentros, se observó un juego de poder entre lxs actoxres participantes que pudieron evidenciarse, en momentos críticos, como obstaculizadores de una construcción colectiva. Presumimos quetal situación respondía a la intención que tanto salud como educación tuvieron acerca de promover y proteger valores desde su marco de acción lo que culmino en una lucha por imponer los mismos.

Por tanto, en la medida en que podamos integrarnos en las redes valorizando su riqueza en la diversidad de criterios, capaces de formar parte de su capital social (Castillo Trigo, 2009), entonces podremos contener un aporte que enriquecerá desarrollos posteriores. Así, el término red ha pasado a ser de uso cotidiano, pero no su despliegue, ya que difícilmente se logren concretar los objetivos como ejercicio consensuado por todxs quienes la integran.

Por su parte, desde la propia especificidad profesional y campo de trabajo, la presencia del trabajo social en la red aporto a mejorar la tarea cotidiana con el propósito de contribuir al fortalecimiento de las vías de

participación y la inclusión de la comunidad en las problemáticas sociales. Esto se logró, en parte, al trabajo de campo que desde el CAPS se llevaba adelante en el barrio lo que permitió visibilizar y poner voz a las demandas sociales.

En este punto se hace oportuno nombrar al primer nivel de atención como espacio de acción, el cual se enriqueció en la apertura al trabajo interdisciplinario e intersectorial. El mismo permitió contemplar la riqueza y diversidad de las diferentes especificidades e implicancias dejando de lado los compartimentos estancos o sistemas de derivación enfocados solo en la atención clínica, priorizando las propuestas orientadas a la promoción de la salud. Favoreciéndose así el proceso de salud desde un sentido amplio de la misma, no solo como la ausencia de enfermedad.

Anabella T.S del CAPS- "Considero que es una herramienta fundamental. La construcción de estos espacios enrique la intervención a partir de las distintas miradas profesionales y la propia especificidad. Permite la participación activa de los actores de la comunidad pudiendo de esta manera contar con la verdadera demanda sentida de la población…

Según lo antes expresado, y en cuanto al impacto que este dispositivo tuvo sobre el acceso a la salud de la población de Monte Rincón, podría inferirse que el despliegue del mismo dinamizó un escenario comunitario que evidencio prácticas y actxres presentes e implicadxs en el territorio, posibilitando el acercamiento entre estxs, así como cierto trabajo articulado. El mismo, si bien fue incipiente o mostro ciertas debilidades, propicio y sentó las bases para experiencias futuras en otros proyectos de similares características.

Bibliografía

Abreu Velázquez, M. C. (2009). *El Trabajo Social sanitario enla Atención Primaria de la Salud*. Revista de enfermería.

Aguilar Idañez, M. J. (1996). *Prospectiva, Aspectos claves de la Participación Comunitaria en Salud*.

ALMA-ATA, D. d. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, URSS.

Alonso, O. (2007). *Redes interinstitucionales y redes barriales. Reflexiones a partir de una experiencia en dos barrios de Viedma. Buenos Aires*: VII jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.

Alvites Baiadera, A. P., Demarchi, L., & Fernández Bertolino, J. M. ((Sin fecha)). *Territorio y Redes Sociales: análisis en torno a la identidadbarrial de un barrio popular de la ciudad de Villa María*.

Alvornoz, C. (2005). *La crisis del empleo en Argentina*. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Carrera de Sociología.

Ander Egg, E. (2005). *Metodología y práctica de la comunidad*. Tomo II, Capitulo 1. Ed. Humanitas. Buenos Aires- México.

Ander Egg, E. (2011). *Diccionario del Trabajo Social*. Ed. Brujas. Cordoba- Argentina.

Aquin, N. (2021). *Trabajo Social: Su implicancia en la Agenda 2030*. https://ods.com.ar/

Arroyo, M. (2005). *Concepciones del espacio público y sentido común en la educación superior.* Buenos Aires, Argentina: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Benencia, R. R. (2009). *Argentina: Migración transnacional y economías étnicas*. Reositorio institucional CONICET.

Benseny, G. (2011). ResearchGate. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/279677888

Bologna, E. L. (2009). *Migraciones entre países del sur: Los cambios y las continuidades en los flujos limítrofes hacia Argentina*. Ed. Scielo.

Bourdieu, P. (1997). *Espacio social y espacio simbólico. Barcelona*: Anagrama.

Britos, M. d. (2003). Michael Foucault. *Del orden del discurso a una pragmática de lo múltiple*. Tópicos (11), 63-82.

Busso, G. (2007). *Migración interna y desarrollo territorial en Argentina a inicios del Siglo XXI. Brechas e impactos sociodemográficos de la migración interna interprovincial*. Córdoba: IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población.

Candia, A. (2016). *La metáfora del lazo social en Jean-Jacques Rousseau y Émile Durkheim*. Universidad del país Vasco.: Universidad del país Vasco.

Carballeda, A. J. (2012). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.

Carballeda, A. J. (2012.). *La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. Margen. (65), 6-8.

Caraballeda, A. J. (2013). *La Intervención en lo Social desde una perspectiva americana.* Margen (70).

Castell, R. (1997.). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado* Paidós.

Castillo Trigo, R. (2009.). *El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia.*

Cazzaniga, S. (1997). *El abordaje desde la singularidad*. Ficha de cátedra Trabajo Social V. Escuela Superior de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata. La Plata.

CENSO. (2010). *Censo del Bicentenario*. Argentina.

Centro de Investigación en Economía Política y Comunicación (2015). *El caso de Argentina en la relación centro-periferia y su dinámicainterna.*

Cifuentes Gil, M. R. (2016). *Sistematización de experiencias en trabajo social: desafío inminente e inaplazable*. Obtenido de Biblioteca virtual sobre sistematización de experiencias. Programa Latinoamericano de Sistematización de Experiencias del CEAAL.

Cortese, L., Fernández, D., Jara, L., & Pérez, M. V. (2004). *Política social y política económica: la articulación necesaria para incidir en los niveles de pobreza*. En V. J. UBA (Ed.). Buenos Aires.

Cozzani de Palmada, M. R. (2000). *Inmigrantes limítrofes en Argentina. ¿Tolerancia o rechazo?* CONICET.

Cueva, A. (1998). *El desarrollo del capitalismo en AméricaLatina*. Ensayo de interpretación histórica. Siglo XXI.

Dabas, E., & Perrone, N. (1999). *Redes en Salud.* FUNCER.

Duhalde, S. P. (2015). *Trabajadores argentinos: respuestas y propuestas frente a la ofensiva neoliberal*. Repositorio Institucional CONICET.

Etcheverry Velásquez, M. L., & Dávila, M. P. (2021). *La sistematización de experiencias, una investigación social cualitativa que potencia buenas prácticas de convivencia y gobierno*. La experiencia de un conjunto residencial multifamiliar en Cali, Colombia. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social., (31), 151-176.

Eva, M., & Toset, J. (2011). *Reflexiones sobre los desafíos del hábitat para las mujeres inmigrantes desde la práctica profesional: trabajo social, vivienda y mujer*. DIALNET.

Fair, H. (2009). *Una revisión crítica de los estudios sobre el menemismo*. CONICET, Ed. Scielo.

Foucault, M. (1996). *El orden del discurso*. En La genealogía del saber. (pág. 15). Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (2011). *La arqueología del saber*. Buenos Aires.: Siglo XXI.

Galván, A. (2007). *Las redes sociales como estrategia para fortalecer a las comunidades*. Monografía Final Universidad de la Republica (Uruguay) Facultad de Cs. Sociales. Depto. de Trabajo Social.

González Saibene, A. (2005). *El objeto de intervenciónprofesional, un mito del Trabajo Social*, Rosario: Futuro solidario. CIAPP.

Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del concepto social en el trabajo de campo*. Buenos Aires.: Paidós.

Hobsbawm, E. (2010). *La era del capital:* 1848-1875. Buenos Aires: Critica.

La Valle, R. (2012). *Crisis, ¿Qué crisis? A tientas, en la niebla y por el borde.* Buenos Aires.

Laje, M. M., & Bertona, M. C. (2004). El TS en el campo de la salud. La Intervención profesional en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

Laura, B. d., & Pilar., R. M. (2004). *La sistematización como forma de producción de conocimiento científico, desde una perspectiva no positivista.* UNCUYO/ Confluencia. Ciencias Políticas y Sociales.

Lechner, N. (2014). *El debate sobre Estado y Mercado.* (C. d. Córdoba., Ed.) Scielo.

López, M. A. (s.f.). *Redes barriales en la ciudad de Santa Rosa. ¿Participación ciudadana?*: UNLP. La Plata

López, M., & Falleti, V. (2007). *La gestión pública y la participación ciudadana: ¿una alianza posible?* Revista y Gestión nº 10.

Magliano, M. J. (2017). *Las trabajadoras invisibles: experiencias laborales de mujeres migrantes en Argentina*. Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo.

Martínez, O. (1991). El escenario: febrero-julio Terrorismo económico y desestabilización política. *El Menemato. Radiografía de dos años de gobierno de Carlos Menem.* Scielo.

Menéndez, E. (1988). *Modelo Medico Hegemónico y Atención Primaria.* Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, (págs. 451- 464). Buenos Aires.

Minujin, A. (s.f.). ¿La gran exclusión? Vulnerabilidad yexclusión en América Latina.

Malinowski, B. (1922). *Etnología y el estudio de la sociedad. Económica. Ed. Económico.*

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria:* La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós.

Norbert, L. (2003). *Los desafíos políticos del cambio cultural*. http://bibliorepo.umce.cl/revista_educacion/2004/314/39_51.pdf

Nucci Nelly, C. R. (2018). *La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública* Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

Núñez, R. (2012.). *Redes "Del rol estático a la posición dinámica en el desarrollo de las prácticas del trabajo social.*

Ospino Miranda, E. A. (2014). *El imaginario social bajo la perspectiva de Cornelius Castoriadis y su proyección en las representaciones culturales de Cartagena de indias*. Cartagena.

Oviedo, J. J. (2013). *Balneario rico pueblo pobre.* Villa Gesell.

Parisi, E. R., & Manzi, A. C. (2013). *Golpe de estado en Argentina (1976-1983): consecuencias sociales, culturales y psicológicas.* Revista latinoamericana de Derechos Humanos.

Pastoriza, E. (2018). *Memoria obrera y turismo*. Obtenido de UNMdP.Vol. 4, Numero 8.

Pellegri Viana, J. (2004). *El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault.* Cuadernos de Trabajo Social, 21-43.

Pérez, M. (2015.). *Equipos de trabajo y actores involucrados enla estrategia de Atención Primaria de la salud. Miradas y perspectivas*. Mar del Plata.: UNMdP Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

Programa, M. C. (2010). *Salud Participación Comunitaria*. Buenos Aires.: Ministerio de Salud de la Nación.

Programa, M. C. (2010). *Salud y Sociedad*. Ministerio de la Nación.

Puyana, Y. V., & Barreto, J. G. (1994). *La historia de vida: recurso de investigación cualitativa.* Reflexiones metodológicas. Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

Quevedo, E. H. (2013). *Una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad.* Ciencias de la salud, 11(3):295-321.

Rio, C. (2017). *Red de instituciones del barrio Monte Rincón.* Obtenido de https://youtu.be/Pz-qFvmjnOE

San Giacomo Parodi, O. (2001). *Trabajo Social y conocimientoobjetivo.* (UNMdP, Ed.) Mar del Plata, Argentina.

Spinelli, H. (2010). *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina.* Buenos Aires: Salud colectiva.

Torrado, S. (2004). *La Argentina, el ajuste y las metas delmilenio*. Buenos Aires.: UBA- CONICET. (págs.:1- 2).

Torrado, S. (2005). *Las políticas de ajuste y sus efectos socio demográficos.* Tandil: VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población.

Torres Carrillo, A. (1996). *La sistematización como investigación interpretativa crítica: Entre la teoría y la práctica.* (Seminario internacional sobre sistematización. ed.). Chile.

Vélez Restrepo, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas.* (Edward ed.). Buenos Aires.: Espacio. Pág. 54-58.

Wacquant, L. (2001). Parias urbanos. *Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Eure reseñas.

Wallerstein, I. (1988). *El capitalismo histórico. "La mercantilización de todas las cosas: La producción de capital".* Madrid, España: Siglo XXI.

White, C. H. (2015). *Identidad y control.* Revista mexicana de sociología.