

2012

# Análisis reflexivo de la implementación del servicio social en el barrio Las Flores, ciudad de Miramar, partido de General Alvarado (2004-2006)

Di Marco, Ana Paula

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/482>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

SS

Inv. 4045

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL  
LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL

TÍTULO

*“Análisis reflexivo de la implementación del Servicio Social en el Barrio Las Flores, Ciudad de Miramar, Partido de General Alvarado (2004-2006)”.*

ALUMNAS:

DI MARCO ANA PAULA

MAT: 3776/96

GODOY PATRCIA ANDREA

MAT: 2754/94

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. ZOLOTOW DAVID

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 4045	Signatura top
Vol	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

20 SEP 2012

## ***Agradecimientos...***

***A mi esposo, mis dos hijos y mis padres  
por su apoyo incondicional y  
acompañamiento en todos estos años...***

***Paula***

***A mi familia y amigos  
por el apoyo inconmensurable  
que me brindaron.  
Y especialmente a Graciela Quirino  
que me acompañó en esta aventura  
que es el Trabajo Social...***

***Patricia***

***...especialmente a nuestro Director David  
que supo entender nuestros tiempos***

***GRACIAS!***

## ***INTRODUCCIÓN***

A partir de nuestra incorporación al Equipo técnico profesional de Servicio Social de la Secretaría de Desarrollo Humano consideramos pertinente realizar un análisis de la implementación del Servicio Social en el Barrio Las Flores durante el período 2004-2006 a fin de construir una mirada crítica sobre nuestra intervención.

*Elegimos el Barrio Las Flores teniendo en cuenta las características particulares que lo conforman, donde no existía un servicio social que atendiera y diera respuesta a las demandas existentes ya que se trata de un barrio periférico, numeroso en población, con grupos familiares extensos en su mayoría, compuestos por dos o más generaciones. Empleos inestables, changas o trabajos temporales, con una cantidad importante de beneficiarios de Planes sociales (Plan Jefes/as de hogar, Plan Barrios, PEC, Vale Vida), NBI, déficit habitacional, hacinamiento, problemáticas de salud asociadas a las condiciones de vida.*

Reconstruir la experiencia en la cual hemos participado nos permitirá reflexionar críticamente sobre las acciones realizadas, las necesidades sociales, etc. Utilizaremos para *el trabajo* diferentes autores de las ciencias sociales, entre ellos Margarita Rozas Pagaza, de quien tomaremos el proceso metodológico de intervención profesional *Inserción, Diagnóstico y Planificación*.

La perspectiva de Margarita Rozas Pagaza parte de una comprensión teórica crítica que la diferencia de otras posturas metodológicas. Resulta novedosa al contrastarla con nuestra formación académica basada en el marco teórico metodológico de Cristina De Robertis, dado que Rozas Pagaza presenta una mirada aplicable a la realidad nacional y latinoamericana. La autora hace referencia como

conceptos claves para la intervención profesional en la vida cotidiana y saber cotidiano, desde allí el profesional interviniente mediante una mirada subjetiva se instala en el mundo privado de las personas para conocer las formas de interacción y de reproducción social lo cual permitirá realizar un análisis más micro del problema, el lugar que los hechos tienen en la vida particular ya que a partir de allí se podría realizar una reflexión crítica sobre ese saber cotidiano para promover momentos de ruptura y crisis de esa supuesta normalidad de reproducción de relaciones sociales. En este sentido coincidimos con Margarita Rozas Pagaza en que es muy importante para el Trabajador Social saber escuchar, comunicarse y registrar cómo los sujetos reproducen, generalizan y transmiten los hechos de su vida. Nos parece pertinente incluir a esta autora ya que la misma realiza una propuesta de abordaje partiendo del conocimiento de la realidad nacional, latinoamericana desde una perspectiva crítica introduciendo conceptos como actores sociales, cuestión social, calidad de vida, desarrollo de potencialidades. Diferentes a los propuestos por otra autora como Cristina de Robertis quien realiza una propuesta de intervención técnica, estructurada y tradicional, en donde se detallan minuciosamente los pasos a seguir para abordar el problema, las diferentes alternativas dejando entrever una visión objetiva, sin involucrarse en la cotidianeidad de los sujetos. Ello podrá estar relacionado por la diferencia generacional entre ambas y las experiencias prácticas de Cristina de Robertis en Francia.

Teniendo en cuenta que la metodología de intervención es un proceso que se construye y reconstruye en el ejercicio de la práctica profesional, tiene su punto de inicio al momento de la *inserción*, pero ello no se constituye de manera matemática "entendemos la metodología de intervención en trabajo social como un conjunto de

procedimientos que ordenan y dan sentido a la intervención pero fundamentalmente como una estrategia flexible que articula la acción específica del trabajador social con el contexto.”<sup>1</sup>

Entendemos que sostener la metodología de intervención profesional como una estrategia flexible marca una diferencia con las posiciones que expresan un formalismo instrumental lo que ha orientado a pensar la metodología como un proceso por etapas “método base”.

Lo importante de esta perspectiva es que “... está presente la relación dialéctica entre estructura y sujeto reproducida como procesos de interrelación e interacción, por ello es imposible someter dicho proceso a una metodología etapista y lineal”.<sup>2</sup>

Si la inserción se define como *el primer acercamiento a la trama social que los sujetos establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades*, este acercamiento, este inicio metodológico de la intervención comienza por un recorte geográfico y social del contexto, en el cual el profesional debe iniciar su práctica.

La inserción en el Servicio Social del Barrio Las Flores nos llevó a:

- Conocer el contexto social, político y económico en el cual se llevó a cabo la implementación del Servicio Social en el Barrio Las Flores.
- Caracterizar los aspectos demográficos del barrio.

---

<sup>1</sup> Rozas Pagaza Margarita “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Espacio Editorial. 2da reimpresión año 2005.

<sup>2</sup> Rozas Pagaza Margarita “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social” pág. 76. Espacio Editorial. 2da reimpresión año 2005.

- Identificar y analizar las necesidades sociales.
- Conocer los programas y recursos con los que cuenta el Servicio Social.
- Conocer las estrategias de sobrevivencia de la población.
- Caracterizar el perfil de la población que concurre al Servicio Social barrial.
- Realizar un análisis sobre las demandas de la población y las respuestas a éstas.

El trabajo en terreno nos obligó a una confrontación permanente con nuestros supuestos teóricos, en muchos momentos nos ocasionó desaliento y confusión por la falta de un lineamiento institucional (Secretaría de Desarrollo Humano) que sustentara y orientara la intervención.

El Proyecto de reforma funcional no fue socializado al equipo técnico durante el período analizado. Habiendo tenido acceso a éste en forma ocasional al momento de iniciar la recolección de datos para la presente tesis.

Si bien se cuenta con datos cuantitativos, que reflejan el trabajo realizado, estos resultan incompletos ya que se completaban respondiendo a la solicitud del área de salud, para obtener el fondo de coparticipación (subsidio por cantidad de personas atendidas).

El equipo técnico, durante este período no visualizó la importancia de diseñar un instrumento propio que permitiera dar cuenta de las actuaciones realizadas, debido que el constante recambio de profesionales no permitía consolidar la

identidad y el compromiso del equipo con este, por consecuencia tampoco con el proyecto.



## ***Reseña Histórica del Partido de General Alvarado***

Hacia la década de 1880, la zona en que se encuentra asentada hoy Miramar estaba ocupada principalmente por algunas estancias, ubicadas dentro del Partido de General Pueyrredón, una de ellas conocida como "El Saboyardo", propiedad de Fortunato de la Plaza y ocupaba la franja costera entre los arroyos "El Durazno" y La Totorá", distantes 8 Km. uno del otro.

Promediando 1887, José María Dupuy, cuñado de De La Plaza, logra convencer a este último de lo provechoso que sería fundar un pueblo balneario en los terrenos que le pertenecían. El mismo Dupuy fue el encargado entonces de realizar todas las tramitaciones necesarias para llevar a término la idea. Junto con el Ing. Otamendi y el Agrimensor E. Moy, trazaron los planos de lo que sería el futuro pueblo inspirándose en los de la ciudad de La Plata, a fines de 1887, se procede a elegir el nombre, después de considerar varias alternativas, se opta por MIRA-MAR, haciendo hincapié en el Miramar de Austria, donde residió el emperador Maximiliano.

Finalmente el 20 de septiembre de 1888, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires aprueba los planos presentados y dicta el Decreto de Fundación. Así es como Miramar empieza a crecer, y al paso de la venta de los lotes le sigue el de la construcción, donde se iban instalando pequeños comercios, y se fundaban diversas Sociedades de Socorros Mutuos.

En 1889 se inicia la construcción de la Iglesia, en 1890 se crea el Juzgado Administrativo; se inaugura el primer hotel: Hotel Argentino"; se realizaron las

primeras gestiones para la construcción de un ramal de ferrocarril, etc., pero uno de los factores fundamentales para el despegue fue la creación del Partido de General Alvarado el 29 de septiembre de 1891.

Se instala luego la primera Comisaría, en 1893 asiste a la comunidad su primer Médico, se abre la primera Escuela; en 1895 se habilita el Telégrafo, en 1905 la Telefonía, el 9 de febrero de 1891 se concretó la llegada del Ferrocarril a Miramar, siendo éste el principal medio de comunicación de la época.

En 1912 se crea una Usina Eléctrica, así como en la segunda mitad de la década de 1920, se realizaron en Miramar una serie de obras de gran trascendencia, no sólo por lo que representaron en aquellos días, sino por su proyección hasta hoy; entre las más importantes cabe destacar el Muelle de Pescadores, de avanzada para la época, la Rambla de material, que perduraría hasta 1955, la creación del Vivero Dunícola y el Golf Club, además de numerosas obras de embellecimiento de la ciudad.

En 1927 fue creado en Miramar el Registro Civil de las Personas, siendo su primer Jefe el Sr. Serapio Allende; paradójicamente, en esa fecha aún no existía el mismo en la cercana ciudad de Mar del Plata, por lo que los nacimientos se asentaban en la Iglesia Catedral San Pedro.

A partir de la década del 60, la ciudad cabecera Miramar tuvo un acelerado desarrollo con fuerte impacto edilicio. Se construyeron la mayoría de los edificios de propiedad horizontal sobre la franja costera, por tener mayor valor inmobiliario,

consolidándose de esta manera el perfil de ciudad balnearia, junto a los chalets tradicionales de la década del 50.

Se amplía el estrato social de población turística, teniendo acceso sectores de menores ingresos.

La principal actividad económica durante la década del 60 y del 70 estaba fuertemente ligada a la actividad turística incorporando a esta a la mayoría de la población estable en el sector servicios.

A partir de la década del 80 la actividad turística fue mermando sensiblemente debido al constante deterioro de las condiciones económicas y a la posibilidad, de algunos sectores, de acceder a otras plazas turísticas.

Durante el invierno, la actividad laboral se reducía al trabajo en relación de dependencia, en organismos públicos (Municipalidad, Juzgado de Paz, IOMA, Educación, etc.), en la actividad comercial de servicios y construcción.

En cuanto a la realidad rural, a partir de la década del 60 se caracteriza a esta área como de gran productividad de la fuerza de trabajo y cambios en su composición, derivados en gran medida de la incorporación de tecnologías ahorradoras de mano de obra como también de transformaciones en las formas de tenencias y organización del manejo de las explotaciones. Asociados a estos cambios de las relaciones de producción se realizó un importante proceso de urbanización de las familias chacareras.

El proceso migratorio, de la década del 70, del campo a la ciudad se produjo por múltiples causas; la creciente tecnificación del agro que eliminaba mano de obra por un lado y la expansión de la ciudad turística que generaba nuevas posibilidades

de empleo en el sector de servicios por el otro, al igual que la búsqueda de mejores servicios de salud y educativos.

Este fenómeno en General Alvarado no dio lugar a la proliferación de "villas de emergencia", pero facilitó la constitución en las ciudades de Miramar y Nicanor Otamendi de una zona peri-urbana que coincidía con la vía del ferrocarril como límite entre lo urbano y lo periférico; "el lado de los ricos y el de los pobres", "la ciudad turística y la ciudad oculta" como lo denominan los propios pobladores.

A medida que las condiciones socio económicas del país se fueron deteriorando, comenzó a perfilarse un sector de pobres urbanos, que ya no encontraban ocupación en los empleos tradicionales de la zona (actividad agropecuaria, de servicios, textil y portuaria de la Ciudad de Mar del Plata), teniendo que implementar diversas **estrategias de sobrevivencia**<sup>3</sup>, para poder hacer frente a su reproducción cotidiana. Siendo General Alvarado un distrito que presenta altos índices de desempleo y sub empleo. Según datos censales de la Región Sanitaria VIII de la Provincia de Buenos Aires, la población con **NBI es de 30,7%** sobre un total de población de 36.105, traduciéndose en 11.084 personas.

---

<sup>3</sup> Utilizamos este concepto refiriéndonos a aquellas estrategias practicadas por los sectores populares, para alcanzar la satisfacción de las necesidades referidas a su reproducción material, cotidiana y social, orientada por una racionalidad que busca optimizar los escasos recursos disponibles en sus hogares. ( La Cabana Miguel)

### ***Localidades del distrito***

**Miramar:** Ciudad cabecera del Distrito,

**Comandante Nicanor Otamendi:** Ciudad ubicada al Norte de Miramar, a 35 Km. por rutas N° 77 y 88.

**Mechongué:** Ciudad ubicada al Noroeste de Miramar, a 50 Km. por rutas N° 77 y 88  
**Villa Balnearia Mar del Sur:** Ciudad ubicada al Sur de Miramar, a 16 Km. por ruta N° 11

### **Población**

El Partido de Gral. Alvarado, tiene una población total de 36.105 habitantes, con una densidad poblacional de 18,85 hab/km<sup>2</sup>, distribuidos de la siguiente manera. (Fte. Dpto. Estadístico Municipal).

#### **Miramar**

Varones: 12.109

Mujer: 13.120

Total: 25.229

#### **Otamendi**

Varones: 2.855

Mujer: 2.773

Total: 5.628

**Mar del Sud**

Varones: 141

Mujer: 157

Total: 298

**Mechongué**

Varones: 729

Mujer: 686

Total: 1.415

**Rural**

Varones: 2.187

Mujer: 1.368

Total: 3.555

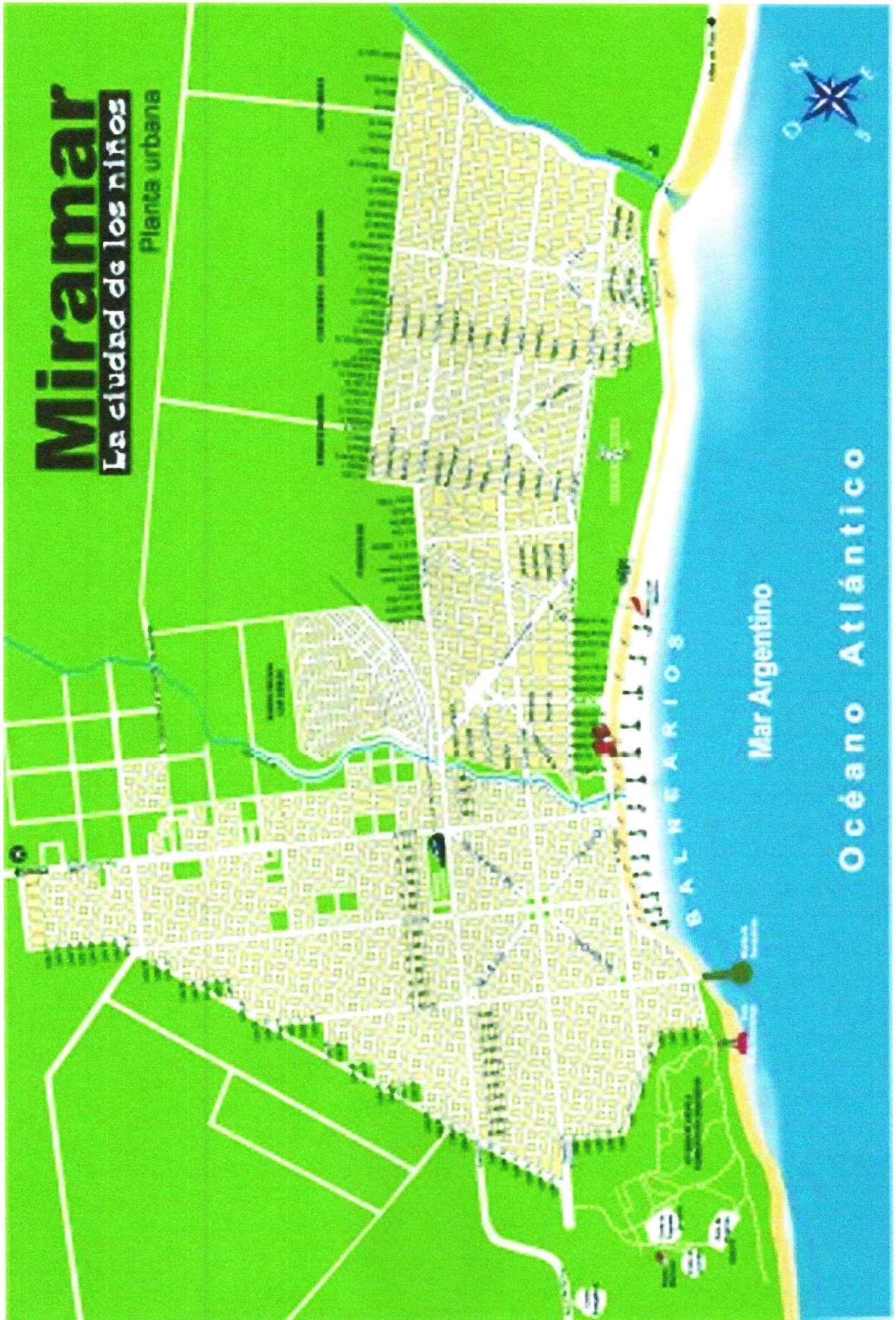
**Partido General Alvarado**

Varones: 15.493

Mujeres: 14.936

Total: 36.105

Mapa de la ciudad de Miramar



El Partido de General Alvarado se encuentra situado al Sudeste de la Provincia de Buenos Aires, sobre los márgenes del Océano Atlántico, a 450 kilómetros al SE de la capital de Argentina. Limita al NE con el Partido de General Pueyrredón (Mar del Plata); al NOE con el Partido de Balcarce; al SOE con el Partido de Lobería.

Dentro de sus 1599Km. 2, encontramos cinco localidades: Miramar (ciudad cabecera del Partido), Mar del Sud (Boulevard Atlántico), Comandante Nicanor Otamendi, Mechongué y Centinela del Mar.

El Partido de General Alvarado tiene una población total de 36.105 habitantes, con una densidad poblacional de 18, 85 hab/km<sup>2</sup>.

La Localidad de Miramar tiene una población de 25.229 habitantes. Se encuentra ubicada al SE de la Provincia de Buenos Aires a 450hms. de la Capital Federal; accediendo por la Ruta N° 2 hasta Mar del Plata, y a solo 45km al Sur de esta ciudad por Ruta N° 11, o por Ruta N° 88 (desde Necochea al Sur o desde Mar del Plata al Norte) empalmando con la Ruta 77 (Acceso a Miramar, continuidad de la Av. 9 de esta ciudad).

La vía de acceso a dicho barrio es por la Av. 9 que se transforma en Ruta N° 77. Se encuentra a 1km. y 1/2 de distancia del C.A.P.S "Juan de Dios Estela".

El servicio social del barrio Las Flores, abarca desde la calle 64 hasta el Paraje La Ballenera y desde la calle 1 hasta la avenida 37. Comprende diferentes barrios: Barat, Barraca, Aeroparque, Santa Irene y la Ballenera.

El lugar de atención de dicho servicio se encuentra ubicado en el Centro de Atención Primaria de Salud Las Flores, en Avda. 9 entre 74 y 76.

Las calles del barrio Las Flores, son de tierra sin veredas ni desagües; no cuentan con señalización y la iluminación de las mismas es de escasa a nula.



## ***Características de las viviendas del Barrio Las Flores***

Los sectores más carenciados de esta zona geográfica, se caracterizan por sufrir pésimas condiciones en su hábitat.

Las construcciones son de ladrillo hueco otorgado por los diferentes gobiernos democráticos que han promovido políticas sociales claramente compensatorias, para paliar los efectos restrictivos de las medidas económicas de ajuste. Otros materiales predominantes son: madera y chapa, que suelen encontrarse asentados en paredes de barro. Los techos son de chapa con o sin membrana o de entablado. Los pisos son de cemento alisado y en menor cantidad de tierra. Las viviendas en general se componen de un ambiente, que es utilizado como cocina-dormitorio, baño, en condiciones precarias de habitabilidad y con un alto nivel de hacinamiento. Las paredes se encuentran sin revoque y en los techos se observan filtraciones, constituyendo un factor de riesgo para la salud, al igual que la falta de ventilación adecuada. Las viviendas que cuentan con baño interno, se encuentra incompleto y sin instalación de agua. En lo referente al servicio de energía eléctrica hay un alto porcentaje de la población ha solicitado al Servicio Social la Tarifa Social y en menor proporción se encuentran conectadas clandestinamente para la obtención del recurso.

A partir de la apertura democrática los diferentes gobiernos municipales promovieron planes de vivienda con fondos provinciales y nacionales, siendo los mismos insuficientes para la cantidad de demanda existente en el sector o con formas de financiamiento imposibles de afrontar por la mayoría de las familias sin ingresos fijos.

Comenzaron a prevalecer diversas prácticas de autoconstrucción de viviendas en lotes fiscales cedidos por el municipio, sin intervención del Concejo Deliberante en el otorgamiento de la tierra, o en lotes propios, sin ningún tipo de infraestructura y con escaso equipamiento.

El barrio analizado no cuenta con los servicios básicos como: agua corriente, sistema de cloacas, o red de gas natural; por lo que la obtención de agua es por bomba manual, bombeador o por acarreo; el gas se utiliza por garrafa y el sistema de desagüe es a pozo ciego.

Las instituciones que se encuentran ubicadas dentro del perímetro que abarca el Servicio Social son:

- **Destacamento policial:**  
Avda. 9 entre 74 y 76
- **Jardín maternal "Las Flores":**  
Avda 9 y 76  
Dependiente de Directora de Gestión Social  
Matrícula: 25 niños  
Personal: 2 docentes y 2 cocineras.
- **Club atlético Amigos Unidos:**  
Avda. 9 y 76
- **C.A.P.S "Las Flores":**  
Avda. 9 entre 74 y 76  
Encargado: Enfermero Mariano Bove  
Personal: 11 personas

Horario: 7:00 a 16:00 horas

- **REMAR:** Avda. 9 entre 88 y 90  
Centro cristiano evangélico de recuperación  
Encargado: Gómez Nicolás  
Objetivo: Rehabilitación de personas con problemática de Drogadependencia.
- **E.G.B N° 4 "Luís Vernet"**  
Avda. 9 entre calle 94 y 96  
Directora: Docente Rosana Capel  
Vicedirectora: Docente Stella Maris Oberst  
Matrícula: 260 alumnos de 1° a 9° año. Turno mañana y tarde.  
Personal: 30 docentes y 7 auxiliares  
Categoría: Rural
- **Jardín de infantes n° 901**  
Avda. 9 y calle 94  
Directora: Rosana Adán  
Matrícula: 110 niños. Turno mañana y tarde.  
Personal: 7 docentes y 2 auxiliares.  
Categoría: Rural
- **S.U.M Las Flores**  
Calle 25 y 76  
Salón de usos múltiples comunitario.  
Centro de educación de adultos

Centro de entrega de mercadería

Referentes: Carlos Waisgold

Norma Muga

- **Comedor Municipal "Trompita"**  
Calle 80 bis y 25  
Encargada: María Pérez  
Matrícula: 15 niños
- **Comedor "Hijitos de Dios"**  
Calle 64 y 33  
Encargada: Julietta Lillo  
Matrícula: 30 niños y adultos.  
Centro de entrega de mercadería
- **Comedor Municipal " Los niños Felices"**  
Calle 78 y 3  
Encargadas: Laura Cardoso  
Mónica Cardoso  
Matrícula: 20 niños  
Centro de entrega de mercadería
- **Jardín de infantes nº 908**  
Calle 68 entre 25 y 27  
Directora: Docente Mariana Isaia  
Personal: 5 docentes y 2 auxiliares  
Matrícula: 75 niños  
Categoría: rural

- **Escuela Agropecuaria Iraizoz**
  - Director: Prof. Carlos Menguez
  - Camino Independencia s/n
  - Modalidad: Internado
  - Matrícula: 150
  - Personal: 35 docentes y 6 auxiliares
  - Categoría rural
- **Aeroclub Miramar**
- **Escuela Agrícola Irene Martínez de Hoz de Campos**
  - Ruta 77 y calle 115
  - Director: Prof. Hugo Portantier
  - Modalidad: Internado
  - Matrícula: 280
  - Categoría: Rural
  - Personal: 35 docentes y 8 auxiliares
- **E.G.B N° 15 ( adicional Jardín de infantes)**
  - Paraje Santa Irene
  - Directora: María Sorondo
  - Matrícula: 50 niños
  - Personal: 8 docentes y 3 auxiliares
  - Categoría: Rural
- **C.A.P.S " La Ballenera" : Ruta 88 y ruta 77**
  - Encargada: Enfermera Leticia Roldán
  - Horario: 7 a 14 hs

- **E.G.B N° 3 "Policía Federal"**

Ruta 88 "Paraje La Ballenera"

Director E.P.B: Prof. Raúl Alfonso

Matrícula: 88 (E.P.B)

- **Destacamento policial "La Ballenera"**

En ese sentido el barrio Las Flores y los barrios que lo limitan en concomitancia con los parajes rurales cercanos, adquiere en si mismo una magnitud poblacional que supera a cualquier otra área programática en General Alvarado<sup>4</sup>, sus principales cifras se presentan de esta manera:

- ♦ Población del barrio las flores 5000 habitantes.

- ♦ Con los adyacentes suman 9000 habitantes

- ♦ Población con NBI 78%

- ♦ Población bajo programa SAF. 6956 personas

- ♦ Acceso al hospital 5 Km.

- ♦ Acceso al CAPS Las Flores desde los Barrios mencionados 1 Km. como máximo.

- ♦ Calles no asfaltadas el 80%

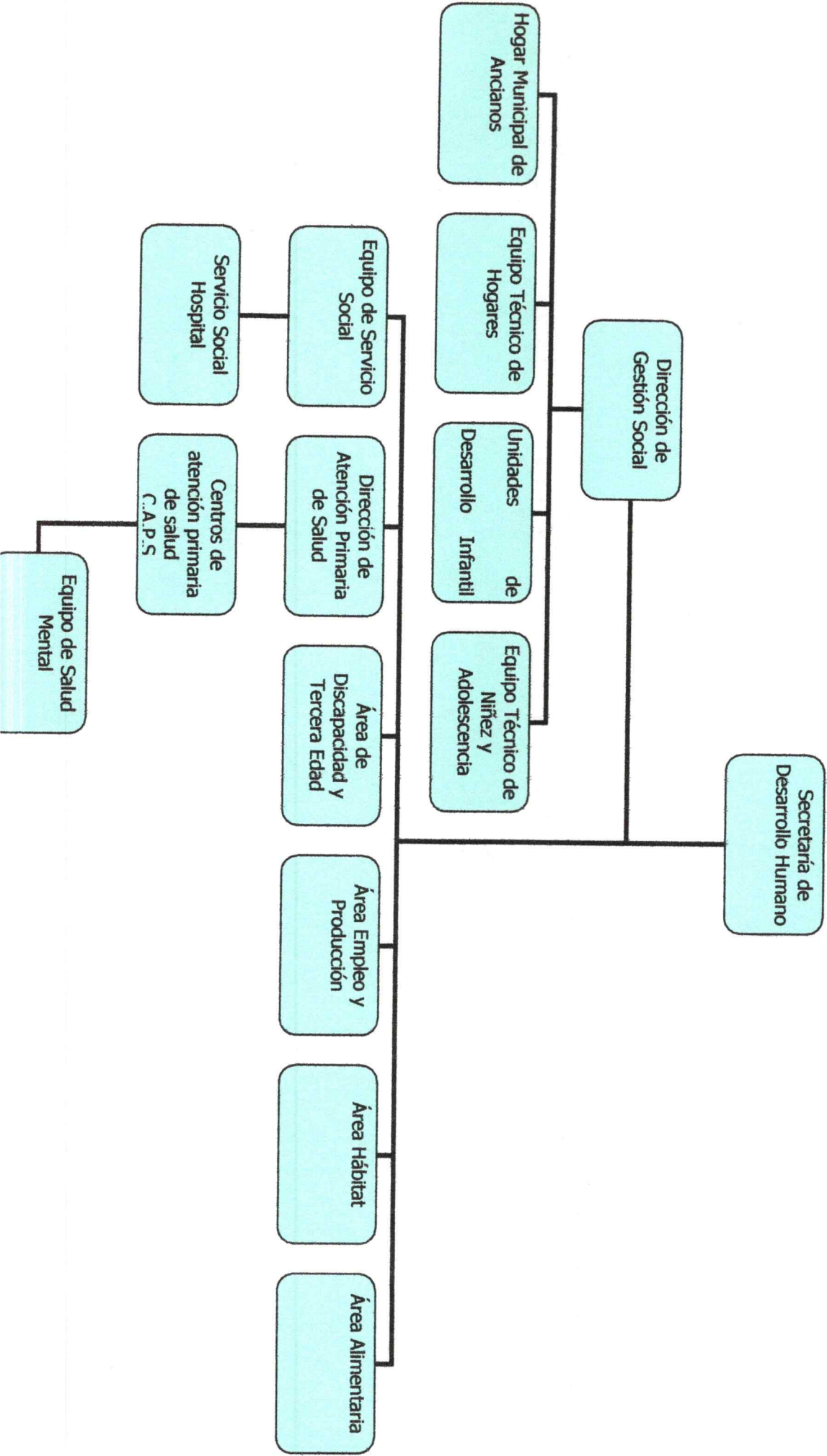
- ♦ Población sin agua corriente 65%

---

<sup>4</sup> Datos obtenidos del documento de trabajo facilitado por el Equipo técnico del Post Grado "Médicos Comunitarios 2005."

- ♦ Población sin servicio de cloacas 45%
- ♦ Crecimiento poblacional estimado 35 habit.
- ♦ Tasa de natalidad 13 ‰
- ♦ Población de embarazadas 90 en este barrio
- ♦ Mortalidad infantil 8%
- ♦ Mortalidad menor de 6 años
- ♦ Escolarización 82%

# Organigrama de la Secretaría de Desarrollo Humano





## ***Proyecto de reforma funcional de la Secretaría de Desarrollo Humano***

A continuación se expone el documento elaborado por la Secretaría de Desarrollo Humano, al cual sólo tuvimos acceso al momento de investigar para la realización de la tesis.

### **MUNICIPALIDAD DE GENERAL ALVARADO<sup>5</sup> SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO PROYECTO DE REFORMA FUNCIONAL**

#### **Justificación:**

El proyecto de creación de la Secretaría de Desarrollo Humano, suponía una modificatoria estructural de la antes denominada Secretaría de Salud y Acción Social, ello implicaba una ampliación en las funciones de la misma tanto en la integralidad y fundamentación de sus acciones como, fundamentalmente, un viraje drástico en la concepción misma de los objetivos y metodología del trabajo. Se propuso en su momento los siguientes postulados básicos:

(...) "La Secretaría de Desarrollo Humano avanzará en un plan estratégico que sustenta acciones integrales que al tiempo atienda las urgencias de la hora, genere transformaciones estructurales fundantes para consolidar una sociedad más humana y justa.

Para esto se propone la construcción de una política social enraizada en los derechos de las personas, como eje fundamental en el trabajo como fuente de inclusión, dignidad e identidad; la promoción de la organización popular, la participación y el protagonismo de los grupos, sectores y

---

<sup>5</sup> Municipalidad de General Alvarado. Secretaría de Desarrollo Humano. Proyecto de reforma funcional.

Autor: Segarra Adela. Miramar.Pcia. de Bs.As. Año 2003.

comunidades en la identificación y resolución de sus problemas y, ser un aporte a la recuperación del rol del Estado como vertebrador de las distintas fuerzas sociales y garante del bien común.

Estas políticas conllevan las siguientes prioridades: promover la constitución de espacios de participación e institucionalización de las acciones para el bien común; diseñar políticas que reorienten los Programas nacionales y provinciales, teniendo en cuenta la realidad local y garantizando la articulación transversal de líneas estratégicas de acción comunes entre instituciones gubernamentales (nacionales, provinciales y municipales) y no gubernamentales; recorrer la transición entre políticas focalizadas y sectoriales resignificando programas existentes sobre la base de la articulación territorial de cada propuesta y la inclusión en el contexto socio-económico local; y priorizar la cobertura de las necesidades básicas." (...)

Ello significó una reorganización del recurso existente, la modificación de los criterios operativos de trabajo anteriores, la inauguración de nuevas áreas de acción, la generación de acuerdos de trabajo de actores sociales significativos de la sociedad y una evaluación de los recursos propios y transferidos por otros estamentos gubernamentales.

Acerca de las funciones de la Secretaría de Salud y Acción Social:

Al momento de asumir la Secretaría y a modo de breve reseña, se citan los puntos más conflictivos a resolver (sin mencionar siquiera las restantes áreas que aglutina Desarrollo Humano a partir de la reestructuración ejecutiva- Empleo, Mujer, Juventud, Deportes, por ej.-)

1. Se había terciarizado en organizaciones político sociales la cobertura alimentaria y varios de los insumos de acción social directa (fundamentalmente alimentos y garrafas). Por consiguiente tanto la selección de beneficiarios, la regulación de los recursos se realizaba no teniendo el Estado Municipal ninguna participación como garante de equidad.

2. La totalidad de estos recursos se entregaban sin contar con listados de beneficiarios, encuesta social, ni ningún otro sistema de registro que permita evaluar la calidad y cantidad de prestaciones que realizaba la secretaría.

3. No se encontró ningún registro de evaluación de necesidades sociales, ambientales o de servicios. Tampoco existen indicios de convenios con otros organismos para recavar esos datos. Así, no se cuenta con mapa de pobreza o criticidad de condiciones de vida; censo de beneficiarios reales o potenciales, etc. que permitiera trazar prioridades en las acciones o criterios de territorialidad de la atención.

4. Este hecho impacta significativamente a la hora de analizar el trabajo en torno al eje de Emergencia Habitacional y los restantes subsidios otorgados por la Dependencia. Así, el recurso se asignaba de forma fortuita, por demanda espontánea y con netos criterios clientelares (baste señalar que toda asignación de recursos, hasta los más exiguos debían contar con el aval del Intendente sin mediación de evaluación objetiva o profesional de la problemática en cuestión).

5. No existía ninguna pauta programática genuina de la Secretaría que posibilitara dar alguna organicidad al trabajo. Las únicas áreas especializadas de atención eran las que se ajustaban a los requerimientos de programas de índole nacional o provincial o de gestión administrativa (pensiones, jubilaciones, minoridad o tramitación de subsidios).

6. Por obvia consecuencia, la totalidad del Servicio Social se encontraba centralizado en la dependencia de la Secretaría y era atendido de manera inorgánica como demanda espontánea.

7. Paralelamente, existía un grave estado de desprofesionalización del servicio social, basado en el voluntarismo, la evaluación ingenua o de sentido común de las prioridades, la concentración de las decisiones y la atención en la figura del Secretario o el Director. Ello en la práctica supone que cualquier persona que requiera atención de la Secretaría deba acercarse a ella- independientemente de la gravedad

de la situación- para ser atendido. Baste mencionar que la Secretaría sólo cuenta con dos Asistentes Sociales, uno de ellos dedicado exclusivamente al seguimiento de pequeños hogares, lo que significa que resta un único profesional para la atención de la totalidad de las problemáticas del distrito.

8. Ello puede verse en la inespecificidad de las funciones que cumplía la Secretaría, que atendía la diversidad de la demanda presentada sin ninguna pauta orgánica de incumbencia u organicidad, existían servicios tales como pago de impuestos a indigentes vía caja chica; como entrega de medicamentos a demanda vía Secretario. Cabe destacar que la mayor parte del personal técnico estaba asignado exclusivamente a la atención de pequeños hogares o comedores.

9. Esto, en la práctica implica que gran parte de los servicios y dependencias de la secretaría estén atendidos por personal no calificado para tal efecto. El hecho más paradigmático es la cantidad de beneficiarios del programa jefes y jefas de hogar que se encuentran cumpliendo tareas de encargados de servicios (por ejemplo asistentes de minoridad, con la responsabilidad de un hogar a cargo, enfermeros de salas e incluso el hospital, etc.)

10. Otro punto de extrema gravedad es la irracionalidad en la asignación de los recursos. De manera que el mayor flujo de fondos, exceptuando el envío de víveres secos (manejado por organizaciones militantes), recibidos por parte de la Provincia para gastos de funcionamiento, becas y mantención de pequeños hogares era imputado a gastos no específicos a estos hogares. De esos fondos cobraba personal jerárquico, personal de licencia, personal que trabajaba en el asilo de ancianos, etc. Ello redundaba en la calidad de vida de los menores internados, con una reducción significativa de los gastos.

11. Esta irracionalidad de los gastos y la administración se ve reflejada en el funcionamiento del Hospital Municipal, que funcionaba sin servicio social. Ello supone una asignación azarosa de los beneficios y una fuente sistemática de inequidad.

12. Incluso la infraestructura existente está evidentemente subutilizada, se piensa en la existencia de 7 salas de salud que funcionan a un 20% de su capacidad real y sin presencia de servicio social integrado.

### Reestructuración funcional alcanzada

Cabe destacar aquí, que hasta el momento se han implementado acciones tendientes a reorganizar racionalmente los recursos, garantizando mayores niveles de eficiencia en las prestaciones, en miras de objetivos de equidad y justicia. A somero modo podemos citar:

1. La implementación de un registro de beneficiarios de prestaciones alimentarias. Ello ha significado la construcción de un padrón único de beneficiarios que incluyen a todas las organizaciones que reciben prestaciones de esta Secretaría. De manera que como primer paso a una descentralización de las entregas de mercadería bajo contralor de esta dependencia. Las entregas han pasado a ser un "cupos preestablecido" para registrarse por padrones nominales.

2. En la actualidad se cuenta con registro de beneficiarios y se redujeron los cupos asignados por "acuerdos" a organizaciones políticas para transformarse de categorías tipo "cupos" a personas beneficiarias.

3. Esto supone la generación de acuerdos con los actores sociales involucrados y la creación de nuevas pautas de cooperación y trabajo conjunto. Supuso además la generación de un nuevo espacio de protagonismo del Estado municipal en la toma de decisiones y en la conducción de la planificación con miras al desarrollo.

4. En congruencia con lo anterior se lograron los apoyos de instancias nacionales, a través de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación y la Secretaría de Trabajo, quienes enviaron sus equipos gerenciales para el trazado de nuevas pautas de trabajo conjunto. Ese apoyo se hizo público a través de su presencia en el CLES (consejo local económico y social).

5. El tercer paso consiste en la constatación de la veracidad de los padrones y fundamentalmente la reevaluación de los criterios de selección de beneficiarios. Para ello hemos implementado una encuesta mediante un instrumento estandarizado por la Provincia de Buenos Aires (sistema FIBAPS) como instrumento único de registro de beneficiarios que captará tanto los beneficiarios actuales, como los potenciales. Ello supuso la implementación de un curso de capacitación de censistas en coordinación con la Región V del Ministerio de Desarrollo Humano y Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, ya que han encuestado a 900 familias.

6. A partir de los resultados preliminares del censo y el cruce de los padrones existentes, la Secretaría ha podido racionalizar gran parte de los recursos, iniciando así el cuarto paso propuesto: la entrega descentralizada y a cargo del Estado de la ayuda alimentaria. En la actualidad hemos incluido nuevos beneficiarios y paulatinamente se ha podido recuperar parte del contralor de las entregas.

7. Estamos iniciando una articulación programática entre los ejes alimentarios y de empleo, en vistas de encontrar respuestas integrales a las problemáticas de los hogares más vulnerables del distrito.

8. Hemos organizado, profesionalizado y descentralizado el Servicio Social, de manera articulada con el eje de atención primaria de la salud. Paralelamente hemos creado el Servicio Social en las tres

Delegaciones Municipales, que hasta el momento debían trasladarse a la ciudad cabecera para recibir asistencia.

9. Hemos implementado un Servicio Social Hospitalario, que si bien de manera incipiente, está creando un registro de encuestas sociales de los pacientes y ha generado un sistema de articulación de recursos.

10. Paralelamente hemos transparentado la asignación de fondos provinciales de pequeños hogares, depurando los fondos malversados y redirigiéndolos a sus destinos originales.

11. Hemos generado instancias de supervisión y planificación de las acciones en congruencia con el Consejo del Menor de la Provincia de Buenos Aires y en convenio de supervisión mutua con el Partido de General Pueyrredon, como contralor externo. (Dirigidas primordialmente a la supervisión del Área de tercera edad y minoridad).

12. Hemos racionalizado la asignación de recursos de la Secretaría, fundamentalmente en torno a la imputación de insumos para la emergencia habitacional. Para ello se ha construido un índice distribuidor que en base a indicadores de NBI; indigencia y densidad demográfica imputa recursos a los distintos núcleos territoriales del Servicio Social. De manera que se ha logrado transparentar la asignación y constituir criterios objetivos de distribución.

### **Marco general de estrategias de intervención**

Esta Secretaría pretende generar propuestas que se articulen con una nueva racionalidad político institucional para el Distrito:

- **Hacia políticas sociales integradas**

La coexistencia de políticas sociales con diferentes intencionalidades, dificulta poder construir un nivel de articulación, conducción y complementación que sea parte de una estrategia global que maximice recursos y dé respuestas más eficientes y eficaces a la población.

Consideramos que en el desarrollo de las políticas sociales lo global debe ser atravesado por lo local. También es necesaria la construcción intersectorial de proyectos locales que implique la integración simultánea entre lo micro y lo macro. Estas políticas deben inscribirse en el desarrollo de un perfil productivo local, con perspectivas regionales y acompañado de una voluntad política que lo sustente.

- **Hacia la participación ciudadana**

Una efectiva redistribución democrática del poder permitirá movilizar los recursos de la comunidad toda; el Estado deberá acompañar este proceso desde **una voluntad descentralizadora**. La descentralización sólo será real si se transfieren los recursos financieros y se capacitan los recursos humanos a nivel local, ya que la mera desconcentración de funciones puede traer aparejado un aumento de las desigualdades sociales, un incremento de la ineficiencia social del Estado y una frustración en la población por una ilusoria "participación" en los mecanismos de control de gestión,

Desde el ámbito local, la capacidad de decisión autónoma abre nuevas perspectivas para el desarrollo de alternativas.

Este proceso de planificación descentralizada y participativa debe constituirse en un proceso planificador central. Esto supone también la asignación de **un lugar protagónico a las decisiones compartidas por la comunidad**, que permita la reorientación de recursos, la formulación de propuestas y la definición de la inversión social.

- **Desde una metodología con coherencia ideológica**

Las estrategias que a nuestro entender direccionan el proceso metodológico están referidas a:



- **La vinculación de lo global con lo particular**, que implica un proceso de revinculación permanente entre las realidades individuales y las colectivas. "Es necesario volver a ligar, relacionar y unir desde una sociedad fragmentada, dividida, golpeada y fatigada, lo estructural con lo individual; la globalización de la vida cotidiana: lo económico con lo cultural, lo objetivo con lo subjetivo" ( Mallici, Fortunato).
- **La transversalidad** como sustento de la participación en tanto garantice una absoluta fluidez en los canales de comunicación entre los distintos niveles y en diferentes sentidos.
- **El acompañamiento personalizado** concebido como acercamiento a lo vivencial desde la singularidad de cada sujeto, donde se produce una transferencia mutua de herramientas metodológicas, información y saberes; y **sistemático** en tanto responde a un encuadre y a una planificación que permite aprehender la realidad desde lo cotidiano.
- **La negociación** como capacidad de generar espacios de socialización de poder, entendiendo este como manejo de recursos, de información y toma de decisiones. "Saber utilizar los recursos institucionales en función de los intereses de la población se ha convertido en un desafío cada vez mayor para la actuación profesional. (...) saber el momento oportuno de avanzar y retroceder en la estrategia institucional y en relación con los grupos populares(...) así como método y estrategia se combinan y articulan, formando, formando una unidad teórica y práctica indispensable para la actuación profesional" ( Faleiros, Vicente de Paula)

### **Marco general de planificación**

A continuación planteamos un diseño de planificación sistematizado en ejes de trabajo que encuentran su correlato en el organigrama funcional de la Secretaría de Desarrollo Humano.

Eje político Institucional:

- Tener racionalidad y transparencia en la administración de fondos públicos.
- Crear o refuncionalizar mecanismos de control externo de gestión.

Puntualmente mediante la firma de convenio para el control de gestión externa (por ejemplo municipalidad de General Pueyrredon) y en la refundación del CLES.

- Generar una planificación global intersectorial y sustentada en acuerdos político ideológicos viables y pluralistas.
- Sustener y conducir los procesos de desarrollo con la meta de promover la articulación regional y nacional.
- Articular áreas municipales entre sí y con jurisdicciones provinciales o nacionales.
- Integralidad y equidad en las acciones, sostenidas en un modelo de gestión que planifique, desde metas asequibles, la articulación de las áreas de gestión.

Eje alimentario:

**-Objetivos:**

-Garantizar la cobertura integral del eje alimentario nutricional desde una metodología participativa en la descentralización y administración de los recursos.

-Articular dicho eje con el de prevención primaria, vigilancia nutricional y participación comunitaria

<b>Meta</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Acciones necesarias</b>	<b>Recursos necesarios</b>	<b>Gestión realizada</b>
Implementar el funcionamiento de 20 centros de entrega semanal de alimentos que	Los centros estarán administrados por cuatro referentes	Selección de referentes según su representatividad social, capacidad de trabajo comunitario, posibilidad	Provisión mensual de víveres (leche, víveres secos y frescos).	Censo de beneficiarios potenciales (FIBAPS) para la solicitud ante

<p>cubran territorialmente la totalidad del distrito. Cada centro funcionará en coordinación con los servicio de atención primaria de la salud, estableciendo los perfiles de beneficiarios, según criterios de controles de salud, educación.</p>	<p>territoriales cada uno.</p>	<p>de articular acciones con otros, etc. Capacitación de referentes en: procesos de gestión comunitaria, vigilancia nutricional, detección de signos de alarma, etc. Planificación de las entregas en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Leche</li> <li>2 - Víveres secos</li> <li>3 - Víveres frescos.</li> </ol>	<p>la Pcia. De Buenos Aires del Programa SAF (Servicio de Asistencia Alimentaria) ante la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación: su mediación ante la Provincia de Buenos Aires para que efectíve su compromiso con el distrito. Su asistencia en esta transición de manera de garantizar las prestaciones alimentarias mínimas con provisión de víveres secos</p>
--	--------------------------------	---	---

Eje productivo de economía social

**Objetivos:**

- Articular el área de economía social con la de producción y desarrollo distrital.
- Generar mínimos procesos de reconversión laboral o calificación para el trabajo de las personas actualmente excluidas de la economía formal
- Articular a corto plazo estrategias productivas a escala micro
- Gestionar cobertura programática para la gran cantidad de personas excluidas de los circuitos de inscripción por vicios clientelares o de ineficiencia administrativa
- Crear y recrear espacios de participación sectorial

<b>Metas</b>	<b>Estrategias metodológicas</b>	<b>Acciones necesarias</b>	<b>Recursos necesarios</b>	<b>Gestión realizada</b>
<p><b>1-</b> Generar circuitos formales de capacitación y práctica para la calificación en el trabajo</p> <p><b>2-</b> Acompañar, asesorar y formular proyectos productivos diseccionados a las potencialidades económicas del distrito, en el</p>	<p><b>1</b> - Lograr la inclusión en circuitos de educación formal (en todos sus niveles) de las personas en condición de inscribirse.</p> <p>Generar circuitos ad hoc para quien no pueda ser incluido</p> <p><b>2-</b> Trazar conjuntamente con las áreas de</p>	<p><b>1-</b> Sensibilización e información de beneficiarios. Articulación con adultos y formación profesional.</p> <p>Generar circuitos de educación no formal.</p> <p><b>2-</b> Crear una mesa de inscripción, asesoramiento, formulación y gestión de proyectos</p>	<p><b>1-</b> Cupos, matrícula. Sistemas especiales de asistencia.</p> <p><b>2-</b> Equipo asesor y de formulación. Articulación con las instancias de gestión a nivel nacional.</p> <p><b>3-</b> Viabilidad en los convenios, insumos de capacitación, etc.</p> <p><b>4-</b> Posibilidad de</p>	<p><b>1-</b> Ante la rama de formación profesional y de educación de adultos.</p> <p><b>2-</b> Con recursos propios y contralor del CLES, ya implementado.</p> <p><b>3-</b> Convenios ya generados o firmados.</p> <p><b>4-</b> Gestión ante la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación de</p>

<p>marco de el Programa nacional Manos a la Obra</p> <p>3- Generar la articulación de recursos institucionales necesaria para el asesoramiento, seguimiento y estímulo a la microempresa</p> <p>4- Lograr la cobertura programática para al menos 400 personas</p> <p>5- Refundar el CLES (consejo local económico y social)</p>	<p>producción los perfiles productivos del distrito.</p> <p>Generar sistemas de asesoramiento y gestión para pequeños emprendedores.</p> <p>Refuncionalizar los criterios de contraprestación del Plan Jefes/as de hogar</p> <p>3- Lograr la implementación de un sistema de asesoramiento técnico específico a las distintas ramas de la producción.</p> <p>Generar espacios de planificación intersectorial por rama productiva</p>	<p>productivos. Generar un paulatino corrimiento de los beneficiarios que actualmente contrarrestan en apoyo Institucional (el 80 %) hacia actividades productivas o de terminalidad educativa</p> <p>3- Generación de acuerdos interinstitucionales con órganos de asesoramiento y capacitación (universidad, INTA, INTI, ONGS, etc.)</p>	<p>dar altas por bajas o cupos del plan familia (IDH)</p> <p>5- Disponibilidad de gestión en la agenda de diferentes instituciones de la comunidad.</p> <p>Generación de acuerdos con los diferentes actores involucrados</p>	<p>400 cupos.</p> <p>5- Acompañamiento de los diferentes estamentos gubernamentales, institucionales y organizacionales.</p>
--	---	--	---	--

Eje de políticas sectoriales: (Hábitat, Adolescencia, Infancia y Tercera Edad)

Hábitat

Objetivos:

- Reducir el riesgo ambiental de varios sectores del distrito. Fundamentalmente en lo atinente a bastas franjas de la población que viven en nucleamientos barriales sin agua, con agua gravemente contaminada o sin cloacas. Reequipar el distrito en *Infraestructura social básica* (salas sin habilitación por ej.)
- Generar acciones que den respuesta a las personas que habitan en viviendas con déficit crítico.
- Racionalizar los criterios de planeamiento urbano.

<b>Meta</b>	<b>Estrategias metodológicas</b>	<b>Acciones necesarias</b>	<b>Recursos necesarios</b>	<b>Gestión realizada</b>
1- Tendido de agua y cloacas	Implementar acciones de saneamiento ambiental.	Relevamiento ambiental y de ingeniería propia. Formulación y ejecución de proyectos	Fondos de materiales y recurso humano calificado	Ante el componente MATERIALES del Programa Manos a la Obra (presentación de tres proyectos y ejecución de un cuarto que la gestión anterior no había implementado

<p>2- Implementar un Plan de vivienda social y autoconstrucción</p>	<p>Formación, capacitación e implementación de un equipo interdisciplinario que trabaje con los beneficiarios</p>	<p>Capacitación, asesoramiento técnico, diseño y ejecución</p>	<p>La comuna ya cuenta con las tierras, la planificación técnica y el relevamiento social pertinentes; restando el financiamiento para los insumos y capacitación</p>	<p>Fondos para la construcción y ejecución del Plan. Asesoramiento técnico. Recursos para la emergencia habitacional actual de inmediata resolución (planes de viviendas a través de cooperativas de vivienda, mejoramiento de problemáticas focalizadas- por ej: techos, baños, contrapisos, perforación de pozos de agua, etc.)</p>
---	---	--	---	---

### Infancia adolescencia y tercera edad

➤ La creación de un programa que dé respuestas a las problemáticas de la minoridad del Partido. Es menester señalar aquí la incongruencia de presentar una cantidad marcadamente excesiva de hogares de internación de menores (mucho más alta que distritos de mayor densidad poblacional como Gral. Pueyrredón por ej) sin contar con ningún recurso programático en la prevención y contención de problemáticas ligadas con los menores. En la actualidad se ha presentado una propuesta ante la Subsecretaría del Menor del Ministerio de Desarrollo Humano y Trabajo de la Provincia de Buenos Aires para: por una parte convertir algunos de los Pequeños Hogares en Centros de Día para el trabajo de promoción. Estimulación y seguimiento de menores en riesgo que paralelamente posibilite la creación de un equipo interdisciplinario que articule los recursos Institucionales existentes (fundamentalmente los Servicio Sociales de cada barrio) y el tratamiento de problemáticas específicas.

➤ Es urgente además generar un servicio que piense tanto la asistencia integral como la internación y su funcionalidad en el área de tercera edad. Cabe destacar que el distrito cuenta con gran cantidad de ancianos sin ningún tipo de cobertura ni asistencia. Para ello se ha gestionado ante Provincia la posibilidad de incrementar los cupos actuales de *Vale Vida tercera edad*, becas para el Hogar de ancianos y crear un Centro de Día para la población gerontológico. Queda, no obstante, como grave problemática la gestión de pensiones o subsidios similares para personas mayores de 70 años.

Lic. Adela Segarra

Secretaria de Desarrollo Humano

Municipalidad de General Alvarado

Diciembre, 2004.



## ***Análisis sobre la lectura del documento***

Como se menciona en el documento elaborado por la Secretaría de Desarrollo Humano, la creación de la Secretaría, implicó poner fin a prácticas centralizadas, llevadas a cabo durante dos décadas aproximadamente por la Secretaría de Salud y Acción Social.

La creación y descentralización de los Servicios Sociales, no sólo tuvo impacto en el ejercicio profesional del servicio social existente, sino en la comunidad entera. Como lo describen Findling y Tamargo<sup>6</sup>, la descentralización puede funcionar como un factor esencial para la democratización de la vida social facilitando la ampliación del campo de los derechos y libertades dado que puede posibilitar la incorporación de sectores que han estado marginados de las instituciones y los espacios de toma de decisiones.

Al momento de la implementación de los mismos en los diferentes barrios, el rol del Trabajador Social adquirió paulatinamente un papel protagónico para la comunidad, tanto en lo referente a las políticas asistenciales como en el ejercicio de la promoción social y la construcción ciudadana. Convirtiéndose las trabajadoras sociales ante el imaginario social, en una figura garante de derechos, al revertir la visión voluntarista y la evaluación con criterios ingenuos y/o clientelares de gestiones anteriores.

---

<sup>6</sup> Findling y Tamargo "Planificación, descentralización y participación.Revisión y Crítica". Centro editor de América Latina. Año 1994.

Para llevar a cabo la descentralización se sumó la contratación de cinco profesionales, conformando un equipo de siete personas, con la participación de los dos trabajadores sociales que se encontraban en actividad al momento de realizar la reestructuración. Teniendo en cuenta que para descentralizar los servicios sociales era necesario contar con una mayor cantidad de profesionales se realizó una convocatoria a través del Colegio de Asistentes Sociales, Delegación Mar del Plata, a trabajadores sociales del Partido de General Alvarado; sin obtener éxito en tal solicitud. Es por ello que se contrató a tres estudiantes avanzadas en la carrera que reforzarían el trabajo del equipo.

Una vez conformado dicho equipo, éste se abocó a la búsqueda de espacios físicos en dónde pudieran funcionar los Servicios Sociales Barriales Descentralizados.

La necesidad de descentralizar los servicios sociales, en éste período, se encuentra impregnada en la concepción de que ello constituiría un instrumento para implementar y ejecutar políticas y programas tendientes a incrementar la participación y control popular de la administración municipal.

La mayoría de las descentralizaciones, según Findling y Tamargo<sup>7</sup>, pretenden en una primera instancia a acercar los servicios a los usuarios (desconcentración de servicios), siendo ésta una estrategia que busca mayor eficiencia o el primer paso necesario de una transferencia de recursos y responsabilidades a estas unidades descentralizadas.

La descentralización en este proyecto se encuentra vinculada estrechamente con un carácter democratizante y no como mero proceso enraizado en el marco neoliberal.

---

<sup>7</sup> Findling y Tamargo. Obra citada.

En cuanto a la planificación del *eje alimentario*, puede observarse que si bien se descentralizaron los centros de entrega de mercadería, no se pudieron llevar a cabo los objetivos relacionados con atención primaria, vigilancia nutricional, etc.

Dichas actividades no pudieron implementarse debido a la heterogeneidad del grupo de promotoras, la falta de acuerdos con el Área de atención primaria, así como también la ausencia de un referente del Área nutricional que ejecutara la figura de vigilancia nutricional.

Todo esto dificultó la implementación integral de la entrega de alimentos que preveía la contención alimentaria, social y sanitaria y la promoción de los derechos sociales, tal como se enmarcaba en la política de seguridad alimentaria.

Del *eje político institucional*, se concretó la refundación del CLES (Consejo consultivo local económico y social), formado por representantes de las organizaciones sociales, políticas y gubernamentales; siendo una de sus particularidades la escasa apertura a la participación a otros sectores institucionales, para evitar la pérdida de control sobre las decisiones.

En relación a la planificación global intersectorial, esta comenzó a desarrollarse, como se menciona en el apartado "Construyendo redes", pero no tuvo continuidad y se vio truncada con el cambio de gestión, al renunciar la Secretaría de Desarrollo Humano.

Con el objetivo de sostener los procesos de desarrollo se implementaron diferentes programas y proyectos de carácter nacional y provincial, por ejemplo: Plan Federal de Viviendas, SAF, etc.

Los objetivos del *eje productivo de economía social*, se lograron implementar durante el primer año de gestión, siendo el que mayor dificultad ofreció fue el relacionado con la reconversión laboral de los planes jefas y jefes de hogar debido a la falta de interés por emprender actividad laboral de los beneficiarios.

Dentro del *eje políticas sectoriales*, podemos decir que en lo relacionado al hábitat, se logró el objetivo planteado de reducción del riesgo ambiental, por medio de la implementación de los programas de construcción de vivienda y mejoramiento habitacional de jurisdicción nacional y provincial, así como también la reequipación de infraestructura social básica (sala de primeros auxilios, etc.), por medio de fondos municipales y provinciales.

En lo referente a la *infancia y adolescencia*, se trabajó en los objetivos propuestos, logrando la conformación de un equipo técnico profesional integrado por una Trabajadora Social y una Terapeuta Ocupacional.

Consideramos que no fue posible instrumentar la reconversión de los pequeños hogares en Centros de día, debido a que esto era tomado por la comunidad como una falta de atención a los menores allí internados y era rechazado por la fuerza opositora política.

Con respecto al *Área de tercera edad* se logró:

-incrementar el número de beneficiarios del Vale Vida 3ra edad (\$ 120 bimensuales)

-viabilizar los expedientes retrazados de pensiones nacionales y provinciales.

-incrementar el cupo de vacantes para el hogar municipal de ancianos, a través de la ampliación edilicia del mismo.

-creación de un equipo profesional, afectado al hogar de ancianos, integrado por Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional, Enfermera y Médico gerontólogo.

Esto favoreció al mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos y a su inserción social.

Desde nuestro punto de vista consideramos que de los objetivos propuestos, aquellos que no tuvieron concreción se debió a:

-falta de recurso capacitado.

-resistencias instaladas tanto en el ámbito de gestión municipal como en la sociedad en general.

-cambio de gestión de la Secretaría de Desarrollo Humano.

El objetivo propuesto que se llevó a cabo dentro del Eje político-institucional fue aquel en que sólo se logró crear un organismo externo que no arrojó resultados favorables (CLES), debido a su escasa representatividad social.

Los que no pudieron concretarse, como el eje alimentario, economía social y el eje de infancia y adolescencia fue por:

-falta de recurso humano calificado

-resistencias intrínsecas y extrínsecas al ámbito de gestión municipal

-renovación del personal en la Secretaría de Desarrollo Humano que generó desconocimiento, pérdida de interés por el proyecto y pérdida de identidad.

## ***Incorporación al Equipo Profesional del Servicio Social***

A continuación se desarrollaran en forma cronológica aquellos períodos que resultaron más significativos en el proceso de formación del Equipo Técnico de Servicio Social Municipal.

### **Mayo de 2004**

Se incorporan laboralmente, dos estudiantes avanzadas de la Lic. en Servicio Social, a la Secretaría de Desarrollo Humano, de la Municipalidad de Gral. Alvarado.

Incrementándose el número de componentes de siete a nueve.

Las dos auxiliares nuevas reforzarían las tareas de los profesionales, ubicándose en los centros estratégicos donde la demanda era numerosa: Las Flores y Comandante Nicanor Otamendi.

La labor del equipo técnico se desarrollaba de lunes a jueves en los diferentes servicios, con horario de atención al público de 8 a 10 hs. y de 10.30 a 13. hs se realizarían visitas domiciliarias y tareas administrativas de gestión.

Dentro del horario de atención se recepcionaba la demanda espontánea, manteniendo entrevistas individuales en las cuales se iniciaban las gestiones y se orientaba al consultante en relación a la gestión para resolver las diferentes problemáticas planteadas.

En esta nueva gestión se contemplaba la creación de diferentes áreas por medio de las cuales se viabilizarían las solicitudes de los recursos materiales;

- Área Hábitat

- Área Empleo y Producción
- Área Alimentaria
- Área de Tercera Edad y Discapacidad

Entre los recursos se gestionaban:

- Área emergencia habitacional: Programa Emergencia Habitacional, materiales municipales, desagotes de pozo, vales de arena, escombros y tierra.
- Área alimentaria: SAF (Servicio Alimentario Familiar), dieta especial, refuerzo alimentario.
- Área tercera edad y discapacidad: Pensiones nacionales, pensiones provinciales, municipales, Vale Vida, subsidios, solicitudes de ingresos a Hogar de Ancianos.
- Recursos económicos: becas municipales, eximición de pago de sepelio. Pago de deudas de energía eléctrica, micro emprendimientos.
- Expedientes: solicitudes de lotes fiscales, extensión de red de agua corriente, extensión de red cloacal, licencias de remis taxis.

- **Infracciones:** condonación deuda municipal de impuestos, planos municipales, denuncias sociales.
- **Asistencia social directa:** garrafas, leña, colchones, zapatillas, leche, anteojos, pañales, frazadas, pasajes, mobiliario.
- **Área salud:** informe carga viral, solicitud de medicamentos.
- **Eximisiones:** de impuestos municipales, de cuota de natatorio municipal.
- **Organismos externos:** informes por tarifa social, oficios judiciales, IOMA, beca universitaria, beca ITEC (Instituto Tecnológico).
- **Área inspección:** Carnet de cuidacoche, desinfección.

Los días viernes se realizaban reuniones de equipo junto con la Secretaria de Desarrollo Humano y la Directora de Gestión Social, con el fin de:

- unificar criterios de intervención
- planificar encuentros comunitarios
- planificar capacitación para promotoras comunitarias
- supervisar las dificultades surgidas en el transcurso de la semana



-organizar reuniones con diferentes áreas de la Municipalidad de General Alvarado.

Con el equipo técnico ya conformado, la Secretaría de Desarrollo Humano comenzó a implementar los diferentes programas pertenecientes a Provincia y Nación, con los cuales se intentaría garantizar la cobertura integral de los derechos de la población, desde una metodología participativa en la descentralización y administración de recursos.

### **Noviembre de 2004**

Con motivo de jerarquizar los equipos técnicos se designaron dos nuevas jefaturas a nivel municipal: Jefa de Servicio Social y Jefa de Equipo de Niñez.

Estas designaciones generaron descontento debido a que su cobertura se realizó sin mediar concurso y/o antecedentes.

### **Diciembre de 2004**

EL proceso se vio interrumpido por las renunciaciones de la Secretaria de Desarrollo Humano y la Directora de Gestión Social; momento en el cual se produce un quiebre y un cambio desfavorable ante la visión de la comunidad, teniendo en cuenta que este proceso coincidió con el cese de una cantidad significativa de empleados contratados municipales y la baja de un gran número de planes Jefas y

Jefes de hogar, estos últimos por errores administrativos; situación que se asoció con la renuncia de la Secretaria de Desarrollo Humano.

Por dichos motivos el conflicto y descreimiento fueron trasladados a la Institución y a los equipos que ésta coordinaba, no solo por la población en general, sino por un amplio sector jerárquico municipal.

Asume una nueva Secretaria y Directora de Gestión Social.

Este cambio de gestión, implicó un reacomodamiento de los recursos humanos en el equipo profesional de servicio social, se realizó una rotación de trabajadores sociales con relación a los servicios.

### **Febrero de 2005**

El Equipo debió reacomodarse a raíz de dos renunciaciones, generadas por las bajas remuneraciones (\$ 600) obligaban a varios miembros del mismo a buscar empleos complementarios que aumentaran sus ingresos.

Esto generó la modificación de los horarios, en algunos casos de tarde.

Fue difícil la cobertura de las vacantes a raíz de lo antes expuesto.

Se realizó por parte de la secretaria un control en lo referente a horarios y cumplimiento de los mismos, requiriéndose datos cuantitativos para conocer y evaluar lo realizado.

El cambio de Secretaria provocó en el equipo profesional la pérdida de autonomía.

Se omitían criterios de la jefa del Servicio Social, dejándola al margen en cuestiones concernientes a la toma de decisiones, ejemplo de ello fue la falta de participación en la elaboración de planilla de inscripción en Plan Federal de Viviendas. En reuniones realizadas con la presencia de la Secretaria y referentes de distintas áreas, no se convocaba a la misma para realizar acuerdos los cuales luego afectarían el funcionamiento de los servicios.

Ello provocó un debilitamiento del equipo técnico, estas acciones de la Secretaria eran percibidas como falta de consideración y subestimación de las tareas que realizaba el equipo técnico, minimizando el ejercicio del Rol profesional.

Por tal motivo, para dar cuenta de lo realizado en las reuniones de equipo, se implementó un cuaderno de actas, en el cual figuraban los acuerdos establecidos por el mismo.

En esta etapa se involucró al equipo en cuestiones netamente políticas por ejemplo realización de visitas en Comandante Nicanor Otamendi con concejales del oficialismo, con el fin de recabar información acerca de la opinión de los vecinos para la extensión de la red cloacal, coincidiendo dicha visita con la elección de la renovación del Consejo Deliberante.

Al referirnos a cuestiones netamente políticas intentamos demostrar que tal actividad no se correspondía con un fin específico, que diera cuenta de alguna necesidad, la información recabada en estas consultas no fue utilizada, registrada y/o tabulada por parte de los mismos. Estas situaciones repercutieron negativamente hacia el interior del Servicio Social, por verse involucrado en la campaña política oficial.

Así mismo la mayoría de los concejales oficialista utilizaron al Servicio Social y los recursos que éste gestionaba con un fin clientelar, por ejemplo el hostigamiento para que se entregaran determinados recursos a personas que no habían sido evaluadas por el servicio social, como así también el cuestionamiento de las evaluaciones profesionales (control en domicilios por parte de los ediles).

Esta situación marcó un quiebre entre el equipo técnico, la Secretaria de Desarrollo Humano y el Intendente municipal, cuando las profesionales intentaron posicionarse colectivamente resistiendo a las presiones políticas.

Dentro del contexto institucional se produjo una nueva renuncia, debido al bajo sueldo y a la cantidad de servicios que se debían cubrir, por tal motivo quedaron descubiertos los servicios sociales de Mechongue y el hogar de ancianos.

### **Julio de 2005**

El Intendente municipal brindó al equipo un espacio de supervisión, como forma de mejorar la comunicación intrainstitucional, este espacio se encontraba a cargo de una Licenciada proveniente del Municipio de Morón.

Con ella se trabajaron las implicancias del equipo, el sistema de registro y el mapa georreferencial, el cual implicó erogación de recursos económicos y temporales por parte del Equipo técnico, para luego no ser evaluado.

El equipo vislumbró en ello una posibilidad de mejorar el clima de malestar; dado que se trataba de una supervisora, en apariencia, ajena al clima político institucional. Este espacio no cubrió las expectativas de las profesionales, ya que las

inquietudes de la supervisora no se correspondían con las de estas; sino que respondían a un proyecto del intendente municipal, orientado a delimitar el trabajo del servicio social. Sumado a ello, la falta de continuidad en los encuentros (cada dos o tres meses) no permitió establecer un vínculo con dicha profesional, pese a ello el espacio se prolongó durante el período analizado.

### **Agosto de 2005**

El intendente municipal elevó un memorandum que recorrió todas las áreas municipales, en el cual se desacreditaba la función del servicio social contando con el desconocimiento de la Secretaria. Ello motivó la solicitud de una reunión con representantes del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Mar del Plata, con el fin de recibir asesoramiento. El Colegio ofreció acompañamiento y se acordó que se mantendría una reunión con el intendente, en representación de los profesionales matriculados.

Luego de recibir el memorandum, parte del equipo mantuvo una reunión con el intendente con el fin de clarificar el ejercicio del rol profesional y entregar a éste un documento en donde se desarrollaba dicha temática. Esta reunión no colmó las expectativas del equipo profesional, ya que no se observó un cambio de postura del intendente, minimizando lo sucedido.

Frente a la situación de desacreditación profesional y maltrato institucional, tres de las profesionales, incluida la Jefa del Servicio Social presentaron la renuncia a sus cargos, otra de ellas presentó licencia extraordinaria por seis meses, quedando el equipo conformado por tres profesionales, dos auxiliares y dos estudiantes que se encontraban realizando su residencia.

El descreimiento de la profesionalidad, por parte del Intendente Municipal quién manifestó en memorandum que la gestión de su gobierno no amparaba a aquellos profesionales que no se comprometieran con las necesidades de la población, que en cambio estuvieran calentitas detrás de un escritorio, sin caminar por las calles, sin obtener una evaluación criteriosa a la hora de adjudicar los recursos municipales”, generó aún más descontento dentro del equipo por percibir la falta de conocimiento del intendente de la metodología de intervención del Servicio Social. La desacreditación profesional fue percibida por el equipo como una situación de maltrato.

Entendemos por maltrato a la gran exposición a la que eran sometidas las profesionales (sin ser estas justificadas y/o amparadas por la figura de la Secretaria; ya que los comentarios de terceros eran tomados como veraces).

Ello representó un desgaste humano y profesional, un recorte de las actividades comunitarias que alejó al equipo de las reuniones semanales que se mantenían con las promotoras comunitarias, en donde se intentaba planificar encuentros barriales destinados a la promoción y prevención en salud, también actividades recreativas para los niños, en dónde se convocaba la participación del área de deportes para el desarrollo de las mismas.

La sobrecarga en los miembros del equipo, el creciente malestar por la renuncia de las profesionales disminuyó la comunicación con los superiores, repercutiendo negativamente en el clima institucional.

Los servicios sociales continuaron sin ser cubiertos en su totalidad debido a la falta de profesionales.

## **Septiembre de 2005**

El Equipo de Servicio Social mantuvo una reunión con la Secretaría para solicitarle que se contrate a una profesional, dado que con la excesiva demanda y el equipo reducido no se podía garantizar y sostener la descentralización de los Servicios Sociales.

En este período, con la convocatoria abierta para la inscripción al Plan Federal de viviendas y con las elecciones para renovación del Consejo Deliberante, la Secretaría de Desarrollo Humano fue el punto neurálgico en el cual canalizaban los intereses político- clientelares del gobierno municipal, intentando sumar futuros votantes.

Con esta situación el Servicio Social al no colmar las expectativas institucionales por no operar por favoritismo, sino sobre un basamento profesional, se encontraba en constante conflicto con los empleados administrativos (plan jefes/as de hogar) y punteros políticos de la Secretaría.

## **Octubre- diciembre de 2005**

Ingresó al Equipo una nueva profesional, quien fue destinada a cubrir los Servicios Sociales de Barrio Marín, Belgrano y Oeste. Con este nuevo ingreso se reacomoda nuevamente el equipo.

Resulta significativo que el constante reacomodamiento y readecuación al cual fueron sometidos los Servicios Sociales, centró el accionar profesional en la atención de demanda asistencial, haciendo imposible avanzar en el diagnóstico comunitario y en acciones tendientes a la construcción ciudadana.

Como todo proceso de cambio implicó una reacomodación durante este período se produjo un acercamiento al Equipo por parte de la Secretaria de Desarrollo Humano y la Directora de Gestión Social, basado en la unificación de criterios y formas de accionar conjuntas, buscando equilibrio y establecimiento de alianzas, con el fin de resistir los ataques externos, los cuales estaban dirigidos a este nuevo equipo directivo.

Si bien la comunicación mejoró, el trabajo comunitario no pudo ser retomado, debido a que ello implicaba hacerlo fuera del horario laboral, y el objetivo se centraba en no desatender la descentralización.

Uno de los aspectos a tener en cuenta fue que con el cambio constante de trabajadoras sociales el equipo no se pudo constituir como tal, la planificación resultaba individualizada y competitiva, perdiendo de vista la integralidad del proyecto, generando desacuerdos y malestar.

En donde se vio reflejada esta falta de acuerdos fue en el trabajo con las promotoras comunitarias y en el mantenimiento del espacio de reunión semanal del equipo.

La Secretaria de Desarrollo Humano, estuvo en crisis, los profesionales atravesaron un proceso particular: ingresaban *y renunciaban*.

Esta institución se convertiría en sostén del aparato clientelar del Gobierno Municipal, en el cual los punteros políticos tuvieron y tienen gran poder de decisión, generalmente superior al de los profesionales.

La inestabilidad laboral (contratos trimestrales) a la que estuvo expuesto el Equipo de Servicio Social, incidió negativamente en las acciones que fueron



desarrolladas, trabajando en constante incertidumbre, lo cual no permitió una proyección en el quehacer profesional.

Las intervenciones que conllevaban procesos transformadores, quedaban subordinadas al tiempo establecido en los contratos laborales y a los pocos recursos disponibles, generaban respuestas inmediatas de carácter inconclusas ante las complejas problemáticas abordadas.

## ***Promotoras Comunitarias***

El trabajo con las promotoras comunitarias se llevó a cabo durante el período 2004-2005, hasta el cambio de Secretaria.

Se piensa que la descentralización y la participación de los ciudadanos organizados autónomamente puede evitar la discrecionalidad autoritaria de funcionarios y la toma de decisiones sobre bases políticas.

En este sentido Nora Aquín refiere que "la sociedad civil y sus distintas formas organizativas tienen gran capacidad para realizar el valor de la equidad que ha sido el objetivo histórico de la política social, así como impulsar relaciones de solidaridad, cooperación cívica y expansión de ciudadanía. Se piensa que la descentralización y la participación de los ciudadanos organizados autónomamente y comprometidos con los grupos más necesitados. Fortalecer los procesos de democratización y evitar la discrecionalidad autoritaria de los funcionarios y la toma de decisiones sobre bases del puro cálculo político electoral. Aquí se enfatiza la constitución de actores sociales"<sup>8</sup>

La descentralización de los centros de entrega de alimentos hizo necesaria la selección de referentes representativos socialmente y con capacidad de trabajo comunitario, los cuales serían asignados a diferentes centros, teniendo en cuenta su lugar de residencia.

---

<sup>8</sup> Aquín Nora y otros. Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el trabajo social, página 73. Espacio Editorial.

Estos agentes comunitarios conformaron un Equipo de trabajo que fue denominado "Promotoras Comunitarias"; el cual llegó a estar integrado por 30 mujeres. La mayoría contaba con el beneficio de Plan Jefes/as de Hogar y un Plus Municipal de \$100. Las mismas fueron elegidas por la Secretaria de Desarrollo Humano y capacitadas por profesionales del Área Nutricional del Ministerio de Desarrollo Humano (Provincia), con una frecuencia quincenal.

La capacitación consistió en:

- ❖ asesoramiento en detección de situaciones de riesgo comunitario
- ❖ vigilancia nutricional
- ❖ instrucción para la toma de censos (FIBAPS) familiares para el SAF (servicio alimentario Familiar).

En la comunidad de Comandante Nicanor Otamendi, aunque fueron muchos los intentos de la Trabajadora Social, no se pudo conformar ningún grupo de promotoras comunitarias, dado que el Delegado Municipal no lo permitió, por considerar que solamente debía incluirse a punteras políticas peronistas de su línea y no ciudadanas en general.

En la ciudad de Miramar las promotoras eran las encargadas de llevar adelante la entrega de alimentos, la cual se realizaba de la siguiente manera:

- Entrega de las bolsas y el padrón de beneficiarios, a las Promotoras.
- Control de la cantidad de bolsas
- Devolución del padrón firmado por los beneficiarios y de las bolsas restantes.

Con este grupo de promotoras el Equipo de Servicio Social mantenía reuniones semanales, en las cuales se trataban temas referentes a la entrega de mercadería, derivación de casos y preparación de actividades comunitarias, por ejemplo el festejo del día del niño en cada barrio.

En el Barrio Las Flores se realizaron en forma coordinada con el equipo de salud, las promotoras y las Trabajadoras Sociales charlas referidas a afecciones respiratorias y prevención de accidentes en el hogar, siendo éstas temáticas propuestas por los beneficiarios del servicio alimentario familiar, mediante sugerencias colocadas en buzones ubicados en los seis centros de entrega del barrio.

Se puede analizar la experiencia de las promotoras comunitarias dentro de la perspectiva que plantean Cardarelli y Rosenfeld en dónde sostienen que "los gobiernos centrales, provinciales y/o locales instrumentaron a la luz de la "emergencia social", programas de carácter "participativo", a través de la transferencia de recursos (cheques o alimentos), promoviendo y apoyando formas de organización comunitaria de socialización del trabajo (compras, reparto de alimentos, cocina y atención de comedores, etc.).<sup>9</sup>

Las mayores dificultades, en la relación del Equipo de Servicio Social y el de Promotoras, residían en la delimitación de las incumbencias de los profesionales y la labor de estas. Por tal motivo se realizaron encuentros en los cuales mediante diferentes técnicas grupales y juegos, se intentó dar cuenta del Rol de las Trabajadoras Sociales y rol de promotoras. Estos encuentros eran llevados a cabo por el Equipo técnico de Servicio Social. Se utilizaba para su realización material

---

<sup>9</sup> Cardarelli Graciela-Rosenfeld Mónica. Las participaciones de la pobreza. Programas y proyectos sociales. Apunte de cátedra Teoría y planificación del desarrollo.

bibliográfico que diera cuenta del rol profesional del Trabajador social como por ejemplo: técnicas grupales de María José Aguilar, Haciendo camino al andar de varios autores, módulo III del Programa Social de la Familia Bonaerense "Eva Perón" y también material bibliográfico que ayudara a construir el rol de promotoras comunitarias que se deseaba consolidar.

Se llevaron a cabo ocho encuentros, aproximadamente, con una periodicidad de dos encuentros mensuales, los cuales eran coordinados en forma rotativa por las Trabajadoras sociales del Equipo.

En estos espacios se trabajaba con diferentes técnicas grupales como buzón de ideas, rol playing, lluvia de ideas, espejo entre otras que permitieran generar un encuadre adecuado para abordar las temáticas. En estos encuentros se capacitó a las promotoras en el diseño de proyectos, en base a premisas básicas y sencillas para su fácil aplicación.

Durante el desarrollo de estas actividades se aplicaron diferentes técnicas en las cuales las promotoras protagonizaban situaciones similares a las vivenciadas en los centros de entrega con los beneficiarios, esto permitía unificar criterios en cuanto a la forma de proceder y de derivar a las personas ante situaciones puntuales.

Mediante la realización de estos encuentros se pudo visualizar el grado de compromiso e interés existente en las promotoras debido a su asistencia, participación activa en los talleres, intentos por modificar su accionar a medida que se realizaban las propuestas de trabajo, como así también clarificar y delimitar las competencias de ambos roles.

A modo de ejemplo podemos mencionar el hecho de que las promotoras muchas veces se comprometían con las personas, asegurándole a éstas que ellas

obtendrían el recurso material, omitiendo la evaluación del profesional interviniente o sin saber si tal recurso se encontraba disponible.

En otras oportunidades en lugar de derivar a las personas a la sede del servicio para ser atendidas por las trabajadoras sociales confeccionaban un listado en dónde registraban las necesidades de los pobladores, dejando estas gestiones trucas por la falta de comunicación entre trabajador social y usuario, en donde se solicitara y completara la documentación para iniciar el trámite de solicitud.

Así mismo otro punto de conflicto fueron las irregularidades cometidas durante los espacios de entrega de mercadería, por ejemplo adjudicación de bolsa de alimentos a parientes y personas que no habían concurrido al Servicio Social y/o se les había denegado el beneficio. Con motivo de subsanar estos errores se realizó en forma conjunta un reglamento de entrega de mercadería, donde se clarificaban los criterios de selección para los beneficiarios, tal como lo indicaba los lineamientos del programa SAF.

María Inés Peralta expresa que el lugar que las mujeres tuvieron históricamente respecto del trabajo comunitario se ha resignificado, antes estaba relacionado con tres tipos de trabajo, el remunerado, el doméstico y el comunitario y que éste se encontraba alejado de la idea del interés por conseguir beneficios individuales, la autora afirma que " ...Ahora, el trabajo comunitario pasaría a estar ubicado dentro de otras reglas de juego, donde la posibilidad de una retribución explícita- en el caso de los programas asistenciales con contraprestación- o implícita- de acuerdo a la función que se asume en el entramado organizativo-burocrático de

implementación de estos programas- comienza a ser fuertemente incentivada por actores externos al escenario barrial y reconocida y valorada por los vecinos”<sup>10</sup>

Esta situación puede asociarse al concepto de clientelismo social que analiza María Inés Peralta<sup>11</sup>, esta autora propone el término para caracterizar las prácticas de los *mediadores sociales* que actúan en el ámbito barrial. En palabras de la autora se trata de “...un tipo particular de mediador, que no ocupa dicha posición en función de la pertenencia a un grupo de referencia partidaria y como consecuencia de una delegación de otros con posiciones de mayor jerarquía dentro de esas estructuras. Por el contrario, se trataría de un mediador, predominantemente mujer, que llegó a ocupar esta posición ascendiendo desde cliente y utilizando para ello los aprendizajes que fue logrando mientras jugaba desde ese lugar.”<sup>12</sup>

María Inés Peralta refiere que “...el mediador social es un habitante del barrio que ha ido ganando en el juego clientelar a través de la acumulación de capital social y cultural; esto es lo que le ha permitido ubicarse en una posición distinta a aquella de la cual partió (cliente)...requiere de aquellos dos capitales que ha logrado acumular de un modo diferente a los clientes. El capital social más amplio, tejido desde el barrio pero abierto hacia actores extrabarriales que le permite acceder a relaciones con agentes ubicados en un punto más alto de la estructura social y por lo tanto con mayor capital económico... El capital cultural referido a aspectos instrumentales de gestión de las políticas sociales que le permite saber como resolver cuestiones burocráticas...”<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Peralta María Inés. Obra citada.

<sup>11</sup> Peralta María Inés. “Las estrategias del clientelismo “social”. Espacio Editorial.2006

<sup>12</sup> Peralta María Inés. Obra citada.

<sup>13</sup> Peralta María Inés. Obra citada.

Asociamos esta concepción teórica al accionar de las promotoras comunitarias, que como ya hemos dicho disponían de algunos recursos en forma clientelar; muchas de ellas no guardaban relación previa con la estructura partidaria del Frente para la victoria, sino que eran “una más del barrio” pero que tuvieron una capacidad diferente de acumulación de capital social y cultural que les permitió moverse en la estructura municipal y en otras organizaciones públicas y privadas.

Si consideramos al capital social como “ el conjunto de las relaciones sociales de las que en un determinado momento dispone un sujeto individual (por ejemplo...un trabajador) o un sujeto colectivo (privado o público)” <sup>14</sup>, podemos inferir que muchas promotoras comunitarias a las cuales nos podríamos referir como **mediadoras sociales** activan y manipulan esas relaciones sociales para alcanzar sus fines, ya sea interceder por una familia ante una institución pública del barrio por un problema de orden relacional o una necesidad material. Esta red de relaciones que poseen algunas promotoras al circular por el espacio barrial las coloca ante los demás vecinos como aquellas vecinas que tienen la forma de ponerlos en contacto con los que manejan los recursos, debilitando el rol de los profesionales por verlos a estos dentro de una estructura institucional más formal que los aleja de los recursos.

Creemos que el peligro reside en que al no contar con políticas orientadas a eliminar las raíces estructurales de la pobreza extrema, estas formas de organización asistencialista y este rol mediador que promueven relaciones basadas en el clientelismo seguirán generando dependencia y sometimiento, basados en la necesidad y de hecho, bloquear una construcción ciudadana plena.

---

<sup>14</sup> Trigilia Carlo “Capital social y desarrollo local” en Bagnasco Arnaldo, Piselli Fortunata, Pizzorno Alejandro, Trigilia Carlo “El capital social. Instrucciones de uso”. Fondo de Cultura Económica. Año 2003.



Por otra parte y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto en relación al espacio comunitario, coincidimos con Nora Aquín cuando habla de trabajo social comunitario y propone:

***-una intervención que partiendo de la acción, colabore en la constitución de ciudadanos.***

Aquí la autora traza un paralelismo entre ciudadanía y trabajo social, afirma que la ciudadanía no es una categoría congelada sino que posee un carácter dinámico, que ensancha o restringe su sentido de acuerdo a circunstancias históricas, al igual que con el trabajo social, donde sus posibilidades y sus límites encuentran su medida en relación al grado e intensidad de la vigencia de los derechos ciudadanos, particularmente los sociales.<sup>15</sup>

***-una intervención que afirme los valores de igualdad, justicia, libertad y solidaridad.***

Desarrolla los conceptos de ***libertad*** en sus tres dimensiones como la posibilidad conciente de los ciudadanos de hacer valer sus garantías; como el reconocimiento del derecho a la participación y libertad de demanda de aquellos bienes que como la educación, la justicia y la sustentabilidad ambiental, aseguran la posibilidad de igualación de oportunidades en relación a la calidad de vida.

***Igualdad*** en el sentido de igualdad de las oportunidades pretendiendo forjar conciencia de equidad, entendida como proporcionalidad en el acceso a los

---

<sup>15</sup> Aquín Nora (compiladora) Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social. Espacio editorial 2003.

beneficios y costos del desarrollo, y justicia distributiva con base en la solidaridad colectiva.

***Solidaridad*** entendida como "operar colectivamente junto a otros, para resolver problemas".

***-una intervención que desarrollando la participación social se dirija a la participación ciudadana.***

Propender a la ciudadanía desde el trabajo social comunitario exige el esfuerzo de la constitución de participación ciudadana a partir de la participación social, transformando en públicas y colectivas demandas que probablemente se inician como grupales o sectoriales.

"Un trabajo social comunitario, consciente de su dimensión distributiva, pero al mismo tiempo encaminado a un proceso de constitución de identidad ciudadana que represente un "nosotros", a partir de prácticas y proyectos específicos que se propongan el reconocimiento público y el compromiso de participación en la construcción de lo público".<sup>16</sup>

El trabajo social que se pretendió llevar a cabo implicó una lucha en la construcción de la ciudadanía. Pretendiendo ampliar los canales de inclusión social y no el campo asistencial.

Desde nuestro punto de vista, queda pendiente fomentar aún más los canales de inclusión que permitan dejar atrás los criterios clasificatorios estigmatizantes que caracterizan a las personas desde un polo de carencia y negatividad.

---

<sup>16</sup> Aquín Nora. El trabajo social comunitario en las actuales condiciones: fortalecer la ciudadanía. En Aquín Nora compiladora Ensayo sobre ciudadanía. Reflexiones desde el trabajo social. Espacio editorial. 2003.

Fortalecer, motivar y capacitar a los actores involucrados en la gestión de programas y proyectos sociales permitirá avizorar una sociedad más equitativa y democrática, en donde la construcción de este espacio de participación permitirá desarrollar sus capacidades para que se transformen en agentes multiplicadores.

En nuestra experiencia con el grupo de promotoras si bien se realizaron diversos talleres con la intención de que se transformen en personas activas con capacidad de orientar y derivar a la población con la que trabajamos ( ya sea al Servicio Social o a la institución correspondiente) pudo lograrse en una primera instancia, cuando manteníamos contacto frecuente con ellas, pero luego con el cambio de Secretaria la comunicación fue escasa y pasaron a ser agentes necesarios para la implementación de políticas sociales.

## ***Construyendo redes***

Con el objetivo de implementar esta metodología participativa y con la finalidad de unificar criterios de intervención en diferentes problemáticas sociales, se lograron concretar reuniones mensuales con los referentes institucionales del Área de educación (Orientadores Sociales), salud, C.P.A, referentes religiosos y los representantes de la Secretaría de Desarrollo Humano (Equipo de Servicio Social y Equipo de niñez).

El sustento metodológico de estas reuniones fue construir una red social institucional que permitiera aunar criterios y metodologías de intervención, dado que varias instituciones compartían los mismos casos sociales- familiares, superponiendo acciones y recursos.

Se realizaron seis reuniones a lo largo de 2004 que finalizaron con el cambio de gestión de la Secretaría de Desarrollo Humano.

Los encuentros consistían en talleres teórico-prácticos a cargo de las distintas organizaciones participantes con la finalidad de poner en conocimiento los objetivos de las instituciones

Consideramos que este espacio fue constructivo y positivo porque permitió conocer a los diferentes actores involucrados en la problemática social de General Alvarado y realizar algunos acuerdos de intervención. Sin embargo estos espacios fueron atravesados por la dinámica particular de la institución convocante.

Para analizar lo sucedido con este espacio que se intentó construir institucionalmente, se lo debe circunscribir al contexto que atravesaba la Secretaría

de Desarrollo Humano, en donde la misma desde un primer momento se abocaba a la promoción de actividades participativas.

La conformación de una red institucional fue el objetivo de estos encuentros en donde se pretendía lograr una integración entre las organizaciones y fomentar una cohesión entre los diferentes profesionales que brindaran respuestas integrales a las diferentes problemáticas sociales.

Ello se realizó teniendo en cuenta que los diferentes sujetos sociales con sus problemáticas particulares se encontraban asistidos por instituciones desconectadas, que ante una misma situación problemática superponían intervenciones resultando trucas por las contradicciones y/o diferentes criterios profesionales.

De esta forma se pretendía realizar un trabajo en red coordinado que garantizara una respuesta integral.

Esta situación nos remite al texto de Mónica Chadi donde expresa que:

“Cuando los operadores de las diferentes disciplinas, que integran una **red institucional**, no logran actuar desde una **base de acuerdos básicos**, interviniendo desde un modelo de especialidades, cada una ocupando “posiciones opuestas”, construyendo una realidad donde se confunde “**sumatoria con trabajo coordinado en red**”, con frecuencia se está “**triangulando al sistema usuario**” que es objeto de la intervención. En el transcurso de éste proceso “**se alimentan confusiones en medio de mensajes contradictorios y se gesta una doble**

**atadura, que aumenta las dificultades y los sume en un conflicto de lealtades al no saber a cual mensaje profesional responder".<sup>17</sup>**

**"...La disfuncionalidad institucional, generada por dobles vínculos, transfiere conflictos al sistema usuario, como respuesta a esta dicotomía que acrecientan las dificultades en lugar de neutralizarlas.**

**El ordenamiento "interprofesional" requiere de una tarea mancomunada que paulatinamente construya una reverberancia, con un horizonte compuesto por una integridad hacia la unidad que se aleje progresivamente de formas de pseudo agrupación caracterizadas por la "polarización" de cada especialidad."<sup>18</sup>**

---

<sup>17</sup> Chadi Mónica, Redes sociales en el trabajo social, Espacio editorial, 2004.

<sup>18</sup> Chadi Mónica idem.

## ***Implementación del Servicio Social descentralizado en el Barrio Las Flores***

### **Cronología de los hechos más significativos**

#### **Enero de 2004**

Comenzó a funcionar el Servicio Social del Barrio Las Flores lo cual implicó la búsqueda de una profesional y de un espacio que debía ser estratégico geográficamente para que el proyecto fuera viable (de fácil acceso).

El Servicio Social fue implantado en el Jardín Maternal Municipal, ubicado sobre ruta 77 y calle 76. Este espacio contaba con una oficina libre apta para la atención porque otorgaba privacidad al profesional y al consultante, generando un encuadre adecuado para la intervención profesional.

Las primeras acciones estuvieron relacionadas con el reconocimiento del entorno geográfico, el relevamiento de las instituciones del lugar y la toma de contacto con los referentes barriales. El proceso metodológico se inicia mediante una actitud investigativa que luego permitirá elaborar un diagnóstico que explique el campo problemático, en este caso particular.

Estas pequeñas actividades van a influir en la forma de vida de los pobladores. Para el trabajo social, el conocimiento de su cotidianidad es de suma importancia, dado que posibilita construir conocimiento a partir de la recuperación de aquellos elementos relevantes que hacen a la vida social de los sujetos con los cuales trabajamos. "...esta profesión ha generado una construcción de conocimiento que se

relaciona con lo micros social y singular a partir de vincularse a la vida cotidiana de los sujetos sobre los cuales actúa.”<sup>19</sup>

Esta tarea realizada guarda relación con la etapa de *inserción* que describe Margarita Rozas Pagaza, quien la define como “...un primer acercamiento a la trama social que los sujetos establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades. El significado metodológico de este momento consiste en iniciar el conocimiento de dicho contexto particular, a fin de establecer una ubicación profesional y una mirada estratégica de dicha ubicación.

El proceso de ubicación, significa situarse frente y en interrelación e interacción con los actores de la intervención profesional, que son: los sujetos con sus demandas y la racionalidad que le dan a dichas demandas, la institución con sus propias demandas y su racionalidad respecto a la relación de los sujetos con sus necesidades y, finalmente, el trabajador social con su saber específico para analizar esa relación sujeto-necesidad como expresión complejizada de la cuestión social.”<sup>20</sup>

Este primer período hizo necesario el reconocimiento barrial por parte de la profesional. En esta etapa se tuvo en cuenta los medios de análisis del sector de trabajo, según refiere Cristina De Robertis, la autora expone que estos medios de análisis se utilizan para conocer y aprehender el ambiente en el cual el Trabajador Social realiza su ejercicio. Los divide en medios científicos haciendo mención a la utilización de estadísticas o investigaciones como en el caso nuestro, cabe aclarar aquí que las estadísticas y relevamientos anteriores fueron escasos y en algunas

---

<sup>19</sup> Carballeda Alfredo Juan Manuel. El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Espacio editorial. 2006.

<sup>20</sup> Rozas Pagaza Margarita, Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social, página 77. Espacio Editorial, 2da reimpression, 2005.



áreas nulos; y los medios empíricos de la observación del propio Trabajador Social de la manera en como percibe al medio.

Se profundizó el contacto con los referentes barriales quienes fueron encargados de censar a los beneficiarios del SAF (Servicio Alimentario Familiar) y de entregar la mercadería.

La instalación de la oficina del servicio social fue disputada con las docentes del jardín, quienes no estaban de acuerdo con el funcionamiento del mismo allí, ya que veían interrumpida su privacidad por el ingreso de los pobladores de la zona. Se trataba de un Jardín Maternal destinado a menores de tres años y no veían positivo el constante ingreso de personas al establecimiento, por el preconceito de que las personas que asistían al Servicio Social eran en su mayoría indigentes, afectando en forma directa el orden y la limpieza del lugar.

El servicio social realizó la promoción y entrevistas de las vacantes a cubrir en el jardín maternal por ser en ese momento escasa la cantidad de niños que concurrían a él (hijos de empleados municipales y docentes), viéndose desdibujada la función para la cual había sido creado, siendo que debía asistir a niños de hogares carenciados y del barrio.

Esta situación generó conflicto con la encargada porque dicha tarea ponía en evidencia las irregularidades del funcionamiento institucional y cuestionaba el destino de los recursos municipales.

### **Marzo de 2004**

Por la extensión geográfica del barrio y la gran cantidad de demanda se contrató a una auxiliar, para colaborar con la atención diaria, visitas domiciliarias y gestiones en general.

En esta etapa el servicio social, se hizo presente en los tres comedores municipales del barrio, con motivo de contactar a las mamás cuidadoras (encargadas) y conocer a las familias de los niños que allí concurrían; esto permitió detectar niños en edad de concurrir al Jardín Maternal y/o al sistema educativo formal.

### **Mayo de 2004**

Se produjo la incorporación y cambio de auxiliar, continuando con la misma metodología de trabajo.

Posteriormente se conformó el Equipo de Salud Mental Descentralizado dependiente de la Dirección de Atención Primaria, que estaba a cargo de la Secretaría de Desarrollo Humano. Con la creación de este equipo se presentó un proyecto piloto de admisión a dicho servicio a cargo del psicólogo de la sala, Trabajadora Social y Auxiliar, quienes realizaban la entrevista de admisión en forma conjunta (la trabajadora social y la auxiliar rotaban, participando ambas del proyecto) con el objetivo de vehicular la demanda, es decir lo atinente al área social.

Con el Área de Niñez y Adolescencia se trabajó articuladamente con el objetivo de implementar programas dependientes de Provincia como por ejemplo:

**INCLUIR** (destinado a adolescentes en situación de vulnerabilidad), sistema de becas para evitar la institucionalización de los niños, para ello también se trabajó articuladamente con el Equipo de Orientación Escolar de la Escuela nº 4 "Luis Bernet" (Escuela Primaria del Barrio Las Flores) para determinar la población objeto de este programa. De esta manera se trabajó interdisciplinariamente e interinstitucionalmente.

Se trabajó con el Equipo profesional del C.A.P.S barrial (centro de atención primaria de la salud), médico generalista, enfermero, médico pediatra y terapeuta Ocupacional, en la realización de charlas informativas y preventivas sobre temáticas tales como afecciones respiratorias y de la piel; dichos temas surgieron como sugerencia en los buzones colocados en los centros de entrega de mercadería.

Esta metodología de trabajo permitió realizar intervenciones conjuntas y coordinadas en diferentes problemáticas familiares.

Con el enfermero fue con el único integrante del Equipo de Salud con el que se pudo seguir trabajando ya que el Médico Generalista dejó de trabajar en el lugar luego del cambio de Secretaria.

En relación a los centros de entrega de mercadería, los referentes y promotoras solicitaron constantemente la presencia del Servicio Social en los momentos de entrega, para dar respuesta a las reiteradas demandas (las entregas de mercadería primero fueron quincenales y luego semanales, con el cambio de gestión fueron mensuales).

Esta demanda por parte de las promotoras comunitarias fue trabajada fortaleciendo el circuito formal de gestión de recursos. Esta actividad obligaba a afectar horas de atención y tiempo de visitas domiciliarias ubicando a las

Trabajadoras Sociales en un rol controlador con el cual no resultó interesante ser identificadas. Por ello el Servicio Social optó por correrse de estos espacios y trabajar en la construcción del rol de las promotoras.

La demanda nunca dejó de ocupar la mayor cantidad de tiempo haciendo imposible planificar un trabajo comunitario a largo plazo sumado a la inestabilidad laboral (con contratos que se renovaban bimestralmente y/o trimestralmente) que no permitía proyectarse a futuro. La excesiva demanda no permitió realizar un seguimiento de los casos familiares.

Durante el período analizado coincidió que en la temporada estival (enero-febrero) la demanda se redujo notoriamente debido a que los pobladores desempeñaron actividades laborales informales relacionadas con la presencia de turistas. En este período el Servicio Social recibió menor demanda, las mujeres fueron empleadas para tareas domésticas y los hombres realizaban changas en restaurantes, balnearios, cuidacoches, parqueros, etc.

Con el cambio de Secretaría (diciembre de 2004) se realizó un reacomodamiento del Servicio Social, la Licenciada a cargo de este asume formalmente la Jefatura técnica del Servicio Social Municipal y la Trabajadora Social de la Comunidad de Otamendi fue trasladada al Servicio Social del Barrio Las Flores, continuando con la misma metodología de trabajo.

### **Agosto de 2005**

El intendente municipal elaboró un memorando, dirigido a la Secretaría de Desarrollo Humano, donde cuestionaba el ejercicio de las profesionales del Servicio

Social ello generó el quiebre del equipo. La Licenciada a cargo del Servicio Las Flores, la jefa del Equipo técnico y la Trabajadora Social del Hospital presentaron las renuncias a sus cargos. El Equipo técnico no contaba con personal matriculado que pudiera hacerse cargo del Servicio quedando este bajo la responsabilidad de la auxiliar quien se vio sobrecargada por la demanda y el sostenimiento de la descentralización del Servicio Social barrial, haciéndose casi imposible proyectar actividades de índole comunitario.

### **Septiembre de 2005**

Se incorporó la Trabajadora social del Programa "Médicos comunitarios", con sede en Las Flores, al equipo técnico. Esta incorporación impactó de diferentes maneras al interior del Equipo: por un lado fue bien vista la buena predisposición, pero por otro, implicó la pérdida del cargo de Asistente Social del Barrio Las Flores, porque fue cubierto con un recurso del Programa Nacional.

La situación conflictiva entre la Secretaria y el Equipo Técnico reflejó aún más las diferentes metodologías de trabajo por la recepción de demanda fuera de los circuitos establecidos de gestión e intervención, que repercutió negativamente en la imagen del resto del equipo que deseaba dar un corte a la atención clientelar y que dentro de la institución fue visto como un estamento profesional insensible.

En este período los Servicios Sociales, en particular el del Barrio Las Flores, culminaron con las estrategias de intervención comunitaria, por los motivos antes descritos.

## ***Conceptualizando las necesidades***

Para realizar el análisis de las necesidades sociales de la población que asistió al Servicio Social del Barrio Las Flores, se tuvo en cuenta los informes sociales, entrevistas sistematizadas existentes en el archivo del servicio.

Según Max-Neef, las necesidades patetizan la tensión constante entre carencia y potencia para este autor concebir las necesidades sólo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es el hábito que una necesidad asume con mayor fuerza, la sensación de la falta de algo. Pero en la medida que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y pueden llegar a ser recursos.

Este autor propone un esquema de clasificación de necesidades de acuerdo con dos criterios: según ***categorías existenciales*** proponen las necesidades de *ser, tener, hacer y actuar*, y por ***categorías axiológicas*** proponen las de *subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad*.

Concordamos con la concepción de Margarita Rozas Pagaza, en donde describe a las necesidades sociales desde un carácter integral, en el que una necesidad no es sólo carencia, sino potencialidad humana, individual y colectiva. Observamos una similitud entre ambas definiciones, por otra parte esta autora, arriba a una definición más abarcativa que la de Cristina De Robertis, la cual refiere

"...necesidad como un aspecto subjetivo (aspiración, deseo, exigencia) que recubre una noción de carencia o de falta o frustración que acarrea sufrimiento"<sup>21</sup>.

"Las llamadas **necesidades sociales** aparecen como demandas puntuales para el trabajo social. Ellas son recibidas como tales, para lo cual el trabajador social generalmente elabora una respuesta haciendo uso de los recursos existentes en la institución, lo que le ha llevado a pensar que toda demanda debe ser solucionada y tratada con carácter de emergencia. ... Ello no le ha permitido analizar el carácter social de la demanda, quedándose en un tratamiento parcial de la misma."<sup>22</sup>

En el ámbito de la administración municipal el tratamiento de las demandas generalmente es tomado como si ellas fuesen necesidades sentidas por individuos grupos o comunidades. Debemos considerar que las necesidades sociales no son simples demandas individuales sino que se trata de categorías más abarcativas.

Coincidimos con la Dra. Rozas Pagaza cuando plantea que el trabajo social debe superar el concepto restringido de la necesidad y de las necesidades sociales para poder superar la práctica circular y repetitiva respecto a la relación recurso-demanda.<sup>23</sup>

Es imprescindible en este punto plantear un análisis profundo sobre las necesidades ya que las planteadas por los sujetos pueden no ser "necesidades sentidas" sino el camino vehiculizador para develarlas. Entendiendo por *necesidad*

---

<sup>21</sup> De Robertis Cristina. "Metodología de la Intervención en trabajo social", página 83. Editorial El Ateneo, 2ª edición. Barcelona 1992.

<sup>22</sup> Rozas Pagaza Margarita "Una perspectiva teórica metodológica de la Intervención en Trabajo Social" pág. 29. Espacio Editorial. 2da reimpresión año 2005.

<sup>23</sup> Rozas Pagaza Margarita. Obra citada. Pág. 29

*sentida* "... un conjunto de problemáticas que tiene un grupo, un comunidad en particular."<sup>24</sup>

En cierta manera estas necesidades sentidas permiten caracterizar el perfil de los sujetos con los que se trabaja. Una vez analizadas teniendo en cuenta las características de los sujetos, planificación de objetivos, acciones y recursos resulta fundamental para viabilizar las posibles soluciones.

En primera instancia se puede observar que la necesidad predominante que presenta la población analizada se encuentra vinculada con el área habitacional, en cuanto calidad y cantidad de viviendas.

En segundo lugar, el recurso alimentario se constituye en una marcada necesidad.

---

<sup>24</sup> Rozas Pagaza. Margarita Obra citada. Pág. 30.



## ***Análisis de las demandas de la población***

### **Demandas recibidas en el Servicio social Las Flores período 2004-2006:**

#### **Año 2004**

En el mes de marzo se observó la menor cantidad de consultas y en mayo de 2004 se registró la mayor cantidad (371).

No se evidenció un aumento o disminución de demandas.

Cabe aclarar que se analizan sólo los registros existentes, pudiéndose haber omitido involuntariamente datos.

No se cuenta con registros de demandas por: desagote de pozo, vales de tierra-escombro-arena, pasajes, eximisión gastos de sepelios, micro emprendimientos, solicitudes de carnet de cuida coches.

Con respecto a las consultas varias (asesoramiento sobre iniciación de trámites y diferentes problemáticas), se registran un total de 22, evidenciándose en el mes de octubre un alza significativa de 10.

El servicio conjunto de admisión de salud mental registra un total de 6 demandas, realizadas en el mes de septiembre.

Durante los meses de noviembre y diciembre, se registraron 15 solicitudes de zapatillas, correspondiendo 5 a noviembre y los 10 restantes a diciembre.

Las visitas domiciliarias realizadas en el año fueron de 177, en el mes de febrero se registran 10, en marzo 20, en junio 11, agosto 20, en septiembre 28, en octubre 28, en noviembre 29y diciembre 31.

Gestiones/ Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>Área habitacional</b>													
<b>Materiales Municipales</b>	-	-	-	-	27	17	30	10	-	18	13	20	135
<b>Desagote de Pozo Ciego</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vale Arena/Tierra/ Escombros</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Plan Federal</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25

Se registraron 160 demandas habitacionales, de las cuales 25 corresponden a solicitudes de Plan Federal y 135 a materiales municipales. Cabe aclarar que en relación a esta última cifra no se encuentran discriminadas las que corresponden al Programa Emergencia Habitacional y cuales a materiales municipales.

<b>Área Alimentaria 2004</b>	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>SAF</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	70	20	25	13	128

En relación a las demandas de mercadería existe un total de 128, careciéndose de datos de los 9 primeros meses del año. En el mes de septiembre, se evidencian 70 solicitudes.

<b>Área 3° edad y Discapacitados</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Pensión Nacional</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5
<b>Pensión Provincial</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pensión Municipal</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vale Vida</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20

En lo concerniente al Área 3ra edad sólo hay registro del mes de diciembre, 15 demandas de vale vida y 5 de pensiones; no está discriminado que tipo de pensión se demandó si Municipal, Provincial o Nacional.

<b>Recursos Económicos</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Beca Municipal</b>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<b>Sepelios</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Subsidio Económicos</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>total</b>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1

No hay registro de solicitudes de subsidios económicos en este período.

Gestiones/ Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>Expedientes</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	10	3	18

Por medio del servicio social se vehiculizaban los informes sociales de los expedientes de las distintas áreas del órgano municipal, a saber: solicitud de lote, extensión de red de agua corriente, extensión de red de cloacas, castración de perros, poda de árboles, etc., los trámites y/o demandas que se iniciaban en diferentes áreas, que requerían para su aprobación formal un informe social. No se hallan registros completos pertenecientes a cada mes, de los existentes: 18 anuales y se observa que en el mes de noviembre se efectuaron 10, no se especifican los motivos de dichos expedientes.

<b>Asistencia Social Directa</b>	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>Garrafa</b>	-	-	-	-	122	89	80	67	49	21	25	-	453
<b>Colchones</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Zapatillas</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Leche</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Leña</b>	-	-	-	19	222	99	64	76	90	-	-	-	570
<b>Anteojos</b>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	3	6	16
<b>Pasajes</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	19	344	188	144	144	139	27	28	6	1039

Solicitaron 453 garrafas en el año, en el mes de mayo se registró la mayor demanda de este recurso: 122 solicitudes.

En lo referente al recurso de leña la solicitaron 570 personas en el año, observándose que la mayor demanda fue en el mes de mayo, al igual que la demanda de garrafas.

Se registró un total de 16 solicitudes de lentes recetados.

Las demandas se canalizaban por medio de otros circuitos alternativos al servicio social, por ejemplo: Intendente municipal, Secretarios de diferentes áreas, Consejo deliberante, prescindiendo de la evaluación profesional del Servicio Social de cada barrio, lo cual implica una utilización política del recurso municipal.

Área Salud	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

En el área de salud encontramos registro de una sola demanda de medicamentos, en el mes de junio.

Gestiones/ Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Eximisiones													
Ex. Impuestos Municipales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10	20

En relación a las solicitudes de eximisión de impuestos municipales existe un total de 20, realizadas en los meses de noviembre y diciembre (únicos registros).

<b>Organismos Externos</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Informe por Tarifa Social</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	18	15	10	6	49

### ***Año 2005***

En enero de 2005 se utilizaron registros sólo de datos cuantitativos, no encontrándose el detalle de tipos de solicitudes e intervenciones. El servicio social utilizó un instrumento de registro estadístico provisto por Zona Sanitaria VIII el cual estaba dividido en los siguientes tipos de intervenciones:

- A- Prestación social mínima ( de 0 a 30 minutos)
- B- Prestación social intermedia ( de 30 a 60 minutos)
- C- Prestación social externa, grupal y otras

En el indicador **A** hay un total de 83, en el **B** un total de 57 y en el **C** es de 23 prestaciones.

En el mes de febrero se ha registrado únicamente un listado nominal con la cantidad de personas que asistieron al Servicio Social siendo el único detalle además de la cantidad total de consultas, la cantidad de visitas domiciliarias realizadas.

Gestiones/ Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>Área habitacional</b>													
<b>Materiales Municipales</b>	-	-	-	14	36	24	26	-	11	22	28	7	168
<b>Desagote de Pozo Ciego</b>	-	-	-	2	1	-	-	-	2	2	-	-	7
<b>Vale Arena/Tierra/ Escombro</b>	-	-	-	2	5	6	4	-	6	8	3	-	34
<b>Plan Federal</b>	-	-	-	7	21	52	34	-	16	5	-	7	142
<b>Plan Mejor Vivir</b>	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	-	-	-	25	64	82	64	-	35	37	31	14	351

Resulta significativa la demanda de materiales de construcción, la cual asciende a 168 solicitudes, en tanto que en el Programa Plan Federal de viviendas se registran 142 demandas, obteniendo el área habitacional la mayor cantidad de demandas en el período analizado, 352 solicitudes.

Área Alimentaria	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SAF	-	-	-	18	24	11	8	-	8	12	7	5	93

En lo referente al recurso alimentario hay un registro de 93 solicitudes, las cuales no sufren variaciones significativas a lo largo del año.

<b>Área 3ª edad y Discapacitados</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Pensión Nacional</b>	-	-	-	3	1	1	-	-	8	8	4	2	27
<b>Pensión Provincial</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pensión Municipal</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vale Vida</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	3	1	1	-	-	8	8	4	2	27

<b>Recursos Económicos</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Beca Municipal</b>	-	-	-	3	4	1	2	-	1	3	-	-	14
<b>Sepelios</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Subsidio Económicos</b>	-	-	-	-	4	2	2	-	4	5	4	1	22
<b>Total</b>	-	-	-	3	8	3	4	-	5	8	4	1	36

Se registran un total de 14 demandas de becas de estudio, siendo significativo este número en relación al del año anterior.

<b>Gestiones/ Meses</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Expedientes</b>	-	-	-	-	1	4	3	-	1	4	4	1	18



<b>Asistencia Social Directa</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
Garrafa	-	-	-	11	24	28	57	-	35	4	5	2	166
Colchones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zapatillas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leña	-	-	-	3	79	93	73	-	6	-	-	-	254
Anteojos	-	-	-	1	5	3	3	-	2	5	4	3	26
Pasajes	-	-	-	2	-	1	1	-	4	4	1	-	13
<b>Total</b>	-	-	-	17	108	124	133	-	47	13	10	5	459

En los registros se evidencia un alto nivel de demanda de recursos combustibles para calefacción y cocción de alimentos, leña y garrafa, siendo demandado el primero por 254 personas y el segundo por 166; demanda acentuada en los meses de la temporada invernal.

<b>Área Salud</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
Medicamentos	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3	4	4	13

<b>Gestiones/ Meses</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Eximiciones</b>													
Ex. Impuestos Municipales	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	2	5

<b>Organismos Externos</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
Informe por Tarifa Social	-	-	-	21	15	11	1	-	7	9	4	2	70

La solicitud de tarifa eléctrica de interés social (TEIS) asciende a un número de 70 en el año 2005, superando prácticamente en un 100% a la demanda del mismo recurso en el año anterior.

En relación al resto de los recursos solicitados no hay una variación con respecto al año 2004.

## ***Perfil de la población que concurrió al servicio social***

El análisis de la población consultante del Servicio social se realizará en base a los registros estadísticos existentes y los informes sociales.

En el período analizado, 2004-2006, se han utilizado dos instrumentos estadísticos diferentes: registros de prestación social y planilla N° de Zona Sanitaria VII.

Los registros del año 2004, no incluían detalles sino totales:

- prestación social mínima (0' a 30'): recepción de demanda en sede del servicio
- prestación social intermedia ( 30' a 60'): intervención y seguimiento de casos
- prestación social externa, grupal y otras: visitas domiciliarias, actividades con promotoras, visitas institucionales.

A partir de abril de 2005, se comienza a utilizar la planilla estadística N° 2 proveniente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La cual consigna nombre y apellido, edad, sexo, partido de residencia, diagnóstico, beneficio médico asistencial, tipo de consulta por primera vez o recurrente.

**Personas que concurrieron al Servicio Social según edad y sexo:**

<b>SEXO / EDAD</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>	<b>Total</b>
	<b>n°</b>	<b>n°</b>	<b>n°</b>
<b>1 a 4 años</b>	0	0	0
<b>5 a 9 años</b>	0	0	0
<b>10 a 14 años</b>	0	0	0
<b>15 a 19 años</b>	26	2	28
<b>20 a 34 años</b>	421	38	459
<b>35 a 49 años</b>	386	75	461
<b>50 a 64 años</b>	151	67	218
<b>65 y más años</b>	32	31	63
<b>TOTAL</b>	<b>1016</b>	<b>213</b>	<b>1229</b>

Los datos fueron extraídos de las estadísticas existentes en el Servicio Social y corresponden al año 2005 a partir del mes de abril, no encontrándose presentes los del mes de agosto.

Durante el mes de abril de 2005, en la franja etarea de 15 a 19 años, se registran 3 mujeres; de 20 a 34 años 7 varones y 54 mujeres; de 35 a 49 años 7 varones y 42 mujeres; de 50 a 64 años 7 varones y 9 mujeres y de 65 años en adelante se registran 6 varones.

La cantidad de varones que consulta en el mes, a excepción del primer grupo etáreo que no registra consultas, fue similar en las diferentes franjas etáreas.

En cuanto a las consultas realizadas por mujeres, fueron mayores en la franja de 20 a 34 años, siendo también significativa la franja de 35 a 40, sobre un total de 27 masculinos y 108 femeninos.

En el mes de mayo, dentro del primer grupo de 15 a 19 años, consultaron 1 (uno) varón y 7 mujeres, en el grupo de 20 a 34 años consultaron 5 varones y 88 mujeres; en el de 35 a 49 años concurrieron 7 varones y 78 mujeres; en el de 50 a 64 años consultaron 12 varones y 27 mujeres y en la categoría de 65 años o más fueron 5 varones y 5 mujeres.

En el grupo de mujeres la mayor cantidad de consultas se registra en la franja de 20 a 34 años (88) y de 35 a 49 (78), no resulta significativa la diferencia entre ambas franjas.

En el mes de junio dentro del grupo de los varones se observa que la mayor cantidad de consultas se hicieron dentro de la franja de 50 a 64 años (18) en tanto que las femeninas concentraron la mayor cantidad en la franja de 35 a 49 años, fueron 78 sobre un total de 186 femeninos y 47 masculinos.

En el mes de julio el número de consultas mayoritarias de los varones, se registra en la franja de 35 a 49 años ( 14) y en las mujeres en la franja de 20 a 34 años ( 86) y en la franja de 35 a 49 se evidencia una diferencia minimamente significativa, 74 .

No hay registros estadísticos del mes de agosto.

Durante el mes de septiembre, se observa que dentro del grupo de varones la franja etarea que más consultó fue la de 35 a 49 años (12) y de las mujeres también fue la misma franja etarea (47).

No se registran consultas masculinas en la franja de 15 a 19 años y dentro del grupo de mujeres de 20 a 34 años (39) se observa una mínima diferencia con el grupo que presenta la mayor cantidad de consultas (47). Datos de un total de 26 masculinos y 105 femeninos.

En octubre de 2005 en la franja masculina de 35 a 49 años (12) se evidencia mayor número de consultas, al igual que en el grupo de mujeres (34). No se observan consultas de varones en las franjas de 15 a 19 y de 65 en adelante.

Noviembre registra consultas en las franjas de 15 a 19 y de 20 a 34 años y en las franjas restantes con escasa diferencia entre ellas, 35 a 49 años (3), 50 a 64 años (2) y de 65 años en adelante (2). Dentro del grupo de mujeres la mayor cantidad de consultas se realiza en el grupo de 20 a 34 años (34 consultas).

En diciembre en la franja de 15 a 19 años no se observan consultas masculinas, registrándose el mayor número en el grupo de 35 a 49 años (10). En las consultas femeninas no hay registro en el grupo de 15 a 19 años, siendo mayoritarias las consultas en la franja de 20 a 24 años (23), sobre un total de 24 consultas masculinas y 66 femeninas.

De un total de 599 informes sociales analizados, se desprende que los números de integrantes por familia oscilan entre 5 y 8 miembros, comprendidos en su mayoría por familias extensas, entendiendo por ellas al conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de una familia que conviven juntos, es decir cohabitan tres generaciones como mínimo y además de ellos otros parientes y ensambladas que representan a aquellos grupos familiares donde los hijos convivientes pueden ser de uno, de otro o de ambos cónyuges.

Dentro de los grupos familiares hay numerosa presencia de menores en relación a la escasa cantidad de adultos mayores. Los adultos de tercera edad viven solos y/o en pareja.

En los hogares monoparentales es significativo el número de mujeres jefas de hogar a cargo de sus hijos, si bien en algunos casos se trata de mujeres con hijos mayores que trabajan, la mayor parte de estos hogares está compuesta por la madre y sus niños, generalmente pequeños.

Los niveles de instrucción varían entre primaria completa, incompleta y analfabetos. Por cada grupo familiar, por lo menos uno de sus integrantes tiene la primaria incompleta, resultando significativa la ausencia de niveles superiores de instrucción dentro de estos núcleos.

Con respecto al aspecto habitacional, la mayoría de la población observada, ha referido ser propietaria de su vivienda, careciendo de documentación que así lo acredite, configurando la tenencia de la propiedad una traba fundamental ante la posibilidad de integrar algún programa de mejoramiento y/o construcción total de vivienda. En su mayoría las construcciones son de ladrillo hueco (557), madera (68) y chapa (77), que en algunos casos se registraron dos tipos de materiales.

En relación al aspecto laboral del total analizado, 432 desempeñan alguna actividad laboral, en la mayoría de los casos esta relacionada con el mercado informal (changas, cartoneros, etc) 344, en el sector formal (empleados) 85.

Beneficiarios de planes 226, jubilación o pensión 71, incluido vale vida.

Al analizar el aspecto laboral, se deduce que la mayoría de la población que asistió al Servicio era beneficiaria de planes sociales.

El ingreso de estos hogares se encuentra conformado como mínimo por un beneficio municipal, provincial o nacional.

En lo que atañe a la salud se observa un total de 300 enfermos, de los cuales 273 son crónicos, prevaleciendo las enfermedades respiratorias y la hipertensión arterial. Del total analizado 65 presentan algún tipo de discapacidad declarada y 479 no cuentan con cobertura social.

En cuanto a la población que se encuentra asistida por el servicio alimentario familiar (SAF), se registran 374 familias.



## ***Reflexión y propuesta***

Haciendo referencia al Servicio Social del Barrio Las Flores, nos interesa mencionar que la implementación y funcionamiento de éste en un comienzo se vio influenciado por los lineamientos de la Secretaria Lic. Adela Segarra, pretendiendo realizar actividades comunitarias, como por ejemplo organización de charlas preventivas en salud en los espacios de entrega de mercadería, en los comedores comunitarios se intentó realizar talleres con los pobladores, que no se llegaron a implementar.

Posteriormente con el cambio de gestión y el aumento de la demanda se produjo en forma notoria un corrimiento de la planificación de estas actividades.

También resulta significativo el constante cambio de profesionales, cinco en dos años, lo cual no permitió mantener una continuidad en los proyectos y actividades iniciadas.

Antes de la existencia del Servicio Social descentralizado la mayoría de los vecinos del barrio no conocían la figura del Trabajador social y la minoría restante que sabía de su existencia debía concurrir a un único profesional que atendía las demandas de todo el distrito en el centro de la ciudad.

Durante el período analizado se pudieron visualizar dos etapas con características diferenciadas por la visión particular del proceso de descentralización que tenía cada gestión.

En una primera etapa (2004-2005) la descentralización se implementó teniendo en cuenta una cobertura integral de las necesidades, no sólo desde el plano

netamente asistencial sino fue desde el promocional, intentando crear espacios de participación esenciales para la democratización de la vida social, ampliando el campo de los derechos y libertades al incorporar sectores marginados de las instituciones.

Siguiendo a Findling y Tamargo<sup>25</sup> en "Planificación, descentralización y participación. Revisión y crítica" del "para qué de la participación", consideramos que estos espacios de participación sirvieron para:

- ❖ evitar el conflicto,
- ❖ garantizar planes y programas,
- ❖ garantizar el sistema democrático

Evitar el conflicto supone "reducir la tensión política alejando o demorando la manifestación de conflictos sociales"<sup>26</sup>.

Al haber delegado el municipio funciones como la distribución de alimentos (Sistema Alimentario Familiar de la Secretaría de Desarrollo Humano) en las promotoras comunitarias, fue posible incluir sectores antes marginados de los espacios de toma de decisión.

Como resultado, disminuyó la tensión política a la que se hace referencia en el documento "Proyecto de reforma funcional de la Secretaría de Desarrollo Humano" "se había terciarizado en organizaciones político sociales la cobertura alimentaria y varios de los insumos de acción social directa (fundamentalmente alimentos y garrafas). Por consiguiente tanto la selección de beneficiarios, la regulación de los recursos se realizaba no teniendo el Estado Municipal ninguna participación como garante de equidad. La totalidad de estos recursos se entregaban sin contar con

---

<sup>25</sup> Findling Lilliana y Tamargo María del Carmen "Planificación, Descentralización y Participación. Revisión y Crítica". Centro editor de América latina. Buenos Aires. 1994.

<sup>26</sup> Findling y Tamargo. Op citada, página 45.

listados de beneficiarios, encuesta social, ni ningún otro sistema de registro que permita evaluar la calidad y cantidad de prestaciones que realizaba la secretaría."<sup>27</sup>

Al disminuir la tensión que era generada por los manejos ineficientes e inequitativos incidió también en la disminución del grado de conflictos existentes a nivel local asociados con la entrega de mercadería.

Esta disminución de la tensión asociada a manejos ineficientes e inequitativos logró alejar o disminuir el grado de conflicto.

La participación para garantizar planes y programas "obraría como un requisito de orden técnico económico que garantizaría la eficacia de los proyectos al involucrar a la población en la implementación de los mismos"<sup>28</sup>.

En el caso General Alvarado, éste fue un requisito de orden técnico. La participación de las promotoras comunitarias permitió la implementación del SAF (Sistema alimentario familiar) y la garantía de la entrega de mercadería - si bien no contaban con poder de decisión sobre la inclusión de beneficiarios en el programa ni en la modalidad de entrega.

La participación para garantizar el sistema democrático hace referencia a aquella que se estimula con un propósito definido relacionado al mantenimiento del sistema institucional. Por ejemplo la participación de las promotoras comunitarias en el sistema alimentario familiar, en los comedores comunitarios y la refuncionalización del CLES (Consejo local económico y social, en el cual estaban incluidos los sectores sociales más combativos del distrito como "El Galpón de los Desocupados" y "Barrios

---

<sup>27</sup> Segarra Adela. Proyecto de reforma funcional de la Secretaría de Desarrollo Humano del Partido de General Alvarado. 2004.

<sup>28</sup> Findling y Tamargo. Op citada pág 46.

de pie”, opositores al gobierno municipal), situación que posibilitó dar continuidad al proceso de gobernabilidad.

Nos referimos a la continuidad de la gobernabilidad dado que en 2004 cuando se refuncionaliza la Secretaría y se comienza a organizar la entrega de alimentos enmarcada bajo el programa provincial S.A.F se generan una serie de conflictos entre los grupos que antes manejaban la entrega de alimentos ( Galpón de los desocupados) y el gobierno municipal ( establecimiento de una carpa frente al municipio, intento de toma de la Municipalidad y la Secretaría de Desarrollo Humano, etc.); debido a la pérdida de poder y control de la situación por parte del galpón de los desocupados, la reorganización de la entrega de alimentos suponía la evaluación técnico profesional, la conformación de listados de beneficiarios y la pérdida de control político por parte del grupo del Galpón.

Ante esta situación de conflicto la refuncionalización del CLES (Consejo local económico y social) permitió no sólo abrir un espacio de participación a aquellos sectores sociales opositores al gobierno local, sino que sirvió y fue función de este consejo el monitoreo de la función y ejercicio del gobierno municipal. Garantizando la gobernabilidad.

Dados los elementos observados, se puede inferir, que el proyecto inicial de descentralización tuvo un impacto favorable en la población y en el cuerpo profesional durante su primer año de implementación. El objetivo principal de éste fue la construcción ciudadana basada en el respeto de los derechos sociales.

Teniendo en cuenta que nuestra profesión prioriza el ejercicio de la ciudadanía, desde la intención de garantizar los derechos sociales, ello como un espacio en construcción de los sujetos que superan sus limitaciones básicas, este

espacio comunitario intentó ser un ámbito de construcción y de apertura a la participación. El equipo profesional lo visualizó como recurso en donde la comunicación con las promotoras, ellas pudieran llegar a expresar lo que les sucedía, problemas, vínculos, temores, deseos, expectativas y al expresarlo pudieran establecer relaciones entre los aspectos constitutivos de su situación problemática, transformándose en sujetos activos capaces de reflexionar y resolver sus propios problemas.

En la segunda etapa (2005-2006) esta concepción se vio distorsionada con el cambio de Secretaría de Desarrollo Humano. Debido a su formación profesional (Médica Ginecóloga), al desconocimiento de los principios del Trabajo Social, a la necesidad de dar respuesta a directivas del Intendente Municipal. Este proceso de descentralización paso a ser una herramienta político-administrativa que posibilitaba el acceso de los usuarios al Servicio Social, viéndose a este cuerpo profesional como gestor de recursos materiales y no como agentes de promoción, dado que las evaluaciones que realizaba el Servicio Social no concordaban con los intereses clientelares que la gestión pretendía se aplicaran.

Coincidimos con Graciela Tonon cuando hace referencia a que el tipo de atención que se realiza en estos contextos es generadora en muchos casos de cronificación y dependencia en la relación familia-profesional-servicio: "Cuando se prolonga en el tiempo de manera excesiva la relación sin articular cambios, trabajando sobre más de lo mismo, la cronificación esta servida, siendo cada vez más frecuente la dependencia transgeneracional de las familias respecto de los servicios (los llamados

casos crónicos de los servicios sociales)”<sup>29</sup>. Por ejemplo familias numerosas en las cuales los hijos a medida que van creciendo van incorporando el sistema de demanda que sus padres adoptaron como estrategia de sobrevivencia; a partir de ahí se cronifican.

La dificultad que podemos analizar en la implementación del proyecto municipal está relacionada con la imposibilidad de mantenerlo en el tiempo. Las precarias condiciones laborales de los profesionales, la escasez de recursos materiales y el cambio de direccionalidad política institucional, no permitió la concreción del mismo.

Ante esta realidad, se propone una descentralización basada en servicios sociales destinados a la promoción y construcción ciudadana. Cuando hablamos de construcción ciudadana nos referimos a la obtención de condiciones mínimas de igualdad en lo referente al acceso a bienes sociales esenciales en una sociedad democrática (educación, salud, trabajo, vivienda, etc.) y el sostenimiento de la descentralización de los servicios sociales, dado que ésta puede contribuir a la democratización política y social en la medida que posibilite la apertura de un espacio de participación a los sectores sociales alejados de los ámbitos de toma de decisiones y permitiría el control de la gestión pública municipal por parte de la población.

Se considera necesario destinar una mayor cantidad de tiempo a la planificación y consolidación de espacios participativos y reducir la carga horaria afectada a la gestión de recursos materiales.

---

<sup>29</sup> Tonon Graciela (compiladora). Las técnicas de actuación profesional del trabajo social. Espacio Editorial. 2005.

Entre los proyectos con los cuales se intentó trabajar el ejercicio de la ciudadanía, podemos hacer mención al espacio de trabajo que se mantenía con las promotoras comunitarias. Consideramos que los derechos sociales se constituyen en viabilizadores para el ejercicio de la ciudadanía. Creemos que de acuerdo con las prácticas que se realicen a raíz de nuestra intervención, desde nuestra profesión pueden ser transferidas a otros ámbitos de interacción social y con ello aportar a la construcción de ciudadanía o bien alentar procesos de descuidadización.

“La mayor cercanía del trabajo social con la cuestión de la ciudadanía se entabla a nivel de los derechos sociales, concebidos como espacios de construcción de sujetos que se emancipan de las limitaciones básicas, que impone la pobreza y de la dependencia de ser asistidos por intervenciones de políticas estatales”<sup>30</sup>.

Resulta importante señalar que nuestra profesión tiene la posibilidad de ofrecer y generar un lugar, un espacio, una pertenencia, una identidad. Como dice Esther Custo<sup>31</sup>, una actividad deseable donde los sujetos puedan pensar y pensarse, confrontar ideas, experiencias y propuestas; es decir, donde den cuenta de algún intento colectivo como sujetos de derechos.

Como complemento de este cambio es necesario aumentar la cantidad de Trabajadores Sociales y que estos al momento de ingresar puedan tener acceso e interiorizarse sobre el proyecto de gestión descentralizada y de reforma funcional de la Secretaría de Desarrollo Humano.

---

<sup>30</sup>Aquín, Nora Patricia Acevedo, Gabriela Rotonda, La sociedad civil y su construcción de ciudadanía. Apuntes de Cátedra de Universidad Nacional de Córdoba, 1998.

<sup>31</sup> Custo Esther “Ciudadanía e intervención grupal: un espacio y un tiempo de significaciones en el campo profesional” en Nora Aquín “Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social”. Espacio Editorial. 2003.

Esto resulta imprescindible para obtener el compromiso y garantizar la cobertura de los servicios sociales, ya que como hemos señalado en el desarrollo de nuestra tesis, el constante recambio de profesionales impidió unificar criterios a la hora de planificar acciones.

A modo de cierre, nos gustaría reflexionar sobre el concepto de "*autonomía técnica*" (Graciela Tonon)<sup>32</sup>, que nos remite a la libertad específica que debe tener todo profesional en relación con su accionar técnico específico, sumado a otras aptitudes necesarias para un buen desempeño profesional, situación que en determinados momentos durante nuestro paso por la Secretaría de Desarrollo Humano de la Municipalidad de General Alvarado hemos visto coartada.

Creemos que ello fue producto de la falta de experiencia en muchas de nosotras y el desconocimiento por parte de la Institución de las incumbencias del Trabajador Social.

Consideramos que el desafío de aquí en más se centrará en construir y afianzar la profesión a través de la práctica profesional, mediante una evaluación y autocrítica constante que permita fortalecer nuestra autonomía profesional.

En la actualidad nos enfrentamos a sociedades heterogéneas. Creemos que debemos salir del paradigma del asistencialismo. Ello implica que, como profesionales, debemos capacitarnos para aprender a trabajar en micro emprendimientos, en redes productivas, redes de solidaridad, etc... *En todo momento debemos tener presente que la emergencia no puede sustituir a la estrategia.*

---

<sup>32</sup> Tonon Graciela. Obra citada



Coincidimos con Gustavo Parra<sup>33</sup> cuando plantea que "(...) el desafío del Trabajo Social en la contemporaneidad se vincula al fortalecimiento de una intervención profesional sólidamente fundamentada, en una permanente lectura y análisis de la realidad social, que permita superar prácticas burocráticas y rutinarias. Entendiendo, así mismo, que las posibilidades de innovación, de transformación, se encuentran en la misma realidad (...)"

Siguiendo con la línea de pensamiento de Gustavo Parra, creemos que como futuras profesionales de Trabajo Social tenemos el compromiso y la responsabilidad de construir nuestra práctica profesional sustentada en un análisis crítico de la realidad social en la cual intervenimos, en la comprensión de la vida cotidiana de los sectores populares, la promoción de la participación activa de estos sectores, en el compromiso ético-político en nuestra práctica y en el desafío de construir una sociedad democrática, contribuyendo a la consolidación de una ciudadanía activa con estrategias de acción viables asentadas en los valores fundamentales del ser humano como sujeto histórico, social y político.

"...En este contexto el Trabajo Social como profesión compromete sus acciones en la perspectiva del desarrollo de la calidad de vida de los sujetos sociales con los cuales trabaja, ello implica la satisfacción de las necesidades básicas y las necesidades de identidad (pertenencia, participación, igualdad, desarrollo de capacidades), pero fundamentalmente cambia de una práctica reiterativa y conservadora a una práctica

---

<sup>33</sup> Parra Gustavo "Los proyectos socio-profesionales en el Trabajo Social argentino. Un recorrido histórico" en Netto José Paulo; Parra Gustavo y otros "Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social". Espacio Editorial.2004.

crítica y de posibilidades reales en la canalización de posibles soluciones respecto a las necesidades que enfrentan los sujetos...<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Rozas Pagaza Margarita "Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social"  
Espacio Editorial 2da reimpresión 2005

# ***ANEXO***

## ***Conformación del Equipo técnico***

Para llevar adelante la descentralización, los profesionales se encontraban divididos de la siguiente manera:

### **- Servicio Social Hospital Municipal:**

Lic. Elizabeth Porven

Horario de atención: lunes a jueves de 8 a 12 hs.

Ubicación: Hospital Municipal "Dr. Marino Casanno"

### **- Servicio Social Centro y tercera edad:**

Lic. Carlos Lazzati

Horario de atención: martes a viernes de 8 a 13 hs.

Ubicación: Calle 13 y 34 Secretaría de Desarrollo Humano

Área geográfica de atención: calle 40 hasta costanera y Av. 9 a av. 37.

### **-Servicio Social Barrio Oeste:**

Lic. Rosana Brito

Horario de atención: martes y jueves de 8 a 10 hs.

Ubicación: Calle 26 y 55, Club Once Unidos

Área geográfica de atención: Av. 26 hasta Av. 40 y Av.37 hasta Vivero Dunícola.

**-Servicio social Barrio Belgrano:**

Lic. Rosana Brito

Horario de atención: lunes y miércoles de 8 a 10hs.

Ubicación: calle 50 y 43, Galpón de la Sociedad de Fomento.

Área geográfica de atención: Av. 37 hasta calle 57 y Av. 40 hasta calle 64.

**-Servicio Social Barrio Las Flores:**

Lic. Silvina Llona

Auxiliar: Luciana Fernández

Horario de atención: lunes, miércoles y jueves de 8 a 10hs.

Ubicación: Ruta 77 y calle 76, Jardín Maternal Municipal

Área geográfica de atención: calle 76 hasta Paraje La Ballenera y de Av. 9 o Ruta 77 hasta Av. 37.

**-Servicio Social Barrio Parque Bristol:**

Lic. Silvina Llona

Horario de atención: martes de 8 a 11hs.

Ubicación: Sociedad de fomento Miramar Norte Lamadrid entre 11 de septiembre y Balcarce.

Área geográfica de atención: Barrio Parque Bristol, Copacabana y Arenas de Oro y Villa Golf.

**-Servicio Social Barrio Parque Mar:**

Lic. Paula González

Horario de atención: lunes y miércoles de 8 a 10hs.

Ubicación: C.A.P.S (Centro de atención primaria de la salud) Parque Mar  
Av. Erramouspe y Grijalva.

Área geográfica de atención: Avda 9 Hasta Colón y de 7 de abril hasta Avda  
del parque.

- **Servicio Social Barrio Marín:**

A.S Graciela Ríos

Horario de atención: lunes de 8 a 10 hs. y jueves de 13. A 17hs.

Ubicación: calle 50 y 23 Club Canillita

Área geográfica de atención: de calle 40 a 62 y de Avda. Mitre a calle 62.

- **Servicio Social Hogar Municipal de Ancianos:**

A.S. Graciela Ríos

Horario de atención: martes y miércoles de 8 a 12 hs.

Ubicación: calle 44 N° 250 "Amanda Villaverde".

- **Servicio Social Comandante Nicanor Otamendi**

Lic. Mariela Feducci

Horario de atención: de lunes a jueves de 8 a 12 hs.

Ubicación: Delegación Municipal

Área geográfica de atención: localidad de Otamendi.

## ***Programas y recursos disponibles en el Servicio Social***

Durante el período analizado, el Servicio Social contaba con la posibilidad de gestionar las solicitudes de los siguientes recursos:

Plan de Emergencia Habitacional

Programa Mejor Vivir

Programa Servicio Alimentario Familiar (SAF)

Plan PEC

Plan Jefes y Jefas de Hogar

Plan Barrios Bonaerenses

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Programa Remediar

Programa Vale Vida

Plan Manos a la Obra

Programa Incluir

Programa de Apoyo Integral para Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad

Plan Federal de Viviendas

Pro Huerta

Así mismo desde el Servicio Social se realizaban las siguientes gestiones de recursos, las cuales se enunciarán en forma conjunta con los requisitos para la tramitación de los mismos.

## ***REQUISITOS PARA SOLICITUD DE:***

### **MEDICACIONES**

Receta completa (indicando medicación genérica. Diagnóstico, firma y sello del profesional).

Encuesta socioeconómica del Servicio Social.

Se eleva a la Administración del Hospital.

### **MEDICACIÓN ONCOLÓGICA**

Planillas de solicitud de medicación.

Fotocopia de DNI del paciente, que tenga domicilio en Miramar o certificado de domicilio actualizado.

Resumen de historia clínica.

Receta completa.

Estudios realizados.

Encuesta socioeconómica.

Se eleva toda la documentación al Banco de Drogas de la Zona Sanitaria VIII



## **SOLICITUD DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**

Solicitud de estudio firmada por el profesional.

Fotocopia de DNI del paciente con domicilio actualizado.

Encuesta socioeconómica.

En todos son realizados en el Hospital Gral. San Martín de La Plata, solicitados a través del Servicio Social de Zona Sanitaria VIII, excepto las de columna lumbar y dorsal que se realiza en el Hospital Privado de Comunidad.

## **SOLICITUD DE PASAJES SOCIALES**

Planilla de solicitud de pasajes.

Fotocopia de DNI del paciente y acompañante con domicilio actualizado.

Turno o derivación del profesional.

Encuesta socioeconómica.

Se eleva la documentación al Ministerio de Desarrollo Humano en Mar del Plata y de ahí a La Plata. Cabe destacar que Miramar cuenta con un cupo de seis (6) pasajes por mes.

## **SOLICITUD DE ELEMENTOS**

### **BOLSAS DE COLOSTOMIA**

Planilla de solicitud del elemento.

Fotocopia del DNI del paciente con domicilio real.

Certificado médico emitido por entidad pública con datos del paciente, diagnóstico y prescripción del elemento con las características exactas.

Planilla de tratamiento prolongado.

Encuesta socioeconómica.

### **SONDAS**

Certificado médico emitido por entidad pública con datos del paciente, diagnóstico y prescripción del elemento con las características exactas.

Planilla de tratamiento prolongado.

Fotocopia de DNI del paciente con domicilio real.

Encuesta socioeconómica.

Se puede tramitar por el Servicio Social de Zona Sanitaria VIII por la Administración del Hospital.

### **MATERIALES PARA CIRUGIAS**

Resumen de historia clínica.

Fotocopia del DNI del paciente.

Prescripción médica de los materiales solicitados en recetario con membrete de hospital, firmado por el Jefe de servicios y el Director del Hospital.

Encuesta socioeconómica.

Se puede solicitar por el Servicio Social de Zona Sanitaria VIII o por la Administración del Hospital.

## **PRÓTESIS**

a) Internas: por el Servicio Social de Zona Sanitaria VIII (prótesis quirúrgicas).

b) Externas: por el Ministerio de Desarrollo Humano de Mar del Plata en La Plata (audífonos, anteojos, electos ortopédicos, etc.)

Planillas de solicitud de elementos con datos del paciente y del funcionario autorizado (Secretario/a Desarrollo Humano).

Resumen de Historia Clínica con diagnóstico firmada por el Jefe de Servicio y del Director del Hospital (en caso "A" si no hay Jefe de Servicio, enviar nota explicando ausencia firmada por el Director).

Prescripción del elemento especificando características del mismo.

Presupuesto (en caso "B" a nombre del Ministerio de Desarrollo y consignando nombre del paciente).

Certificado de discapacidad.

Encuesta socioeconómica.

Fotocopia del DNI del paciente (si es menor de edad, el del padre/madre).

Planillas de contrato de comodato por cuadruplicado a nombre del paciente/padres o representantes legales con datos del garante y firmados al pie del contrato en caso de sillas de ruedas, bastones o muletas.

Se eleva la documentación al Servicio Social de Zona Sanitaria VIII.

Se eleva la documentación al Ministerio de Desarrollo Humano en Mar del Plata a La Plata.

### **ALIMENTOS PARA CELÍACOS**

Planilla de solicitud de elementos.

Receta médica.

Resumen de Historia Clínica actualizada.

Resultado de biopsia.

Fotocopiadle DNI del paciente y padres en caso de ser menor de edad.

Encuesta socioeconómica.

Se eleva la documentación al Ministerio de Desarrollo Humano de Mar del Plata y de ahí a La Plata.

### **LECHES ESPECIALES**

Leches maternizadas (de 0 a 6 meses).

Leches especiales (indicar diagnóstico y cantidad de tomas).

Receta médica.

Resumen de Historia Clínica.

Encuesta socioeconómica.

### **TUBOS DE OXÍGENO**

Resumen de Historia Clínica consignando diagnóstico.

Prescripción médica del tubo y tiempo estimado.

Fotocopia del DNI del paciente y padres en caso de ser menor.

Encuesta socioeconómica.

Formulario de comodato firmado al pie por el garante.

Recibo de servicio que indique domicilio del solicitante.

Se eleva documentación a la Administración del Hospital.

### **SUBSIDIOS**

#### **MUNICIPALIDAD**

Solicitud (Medicación, estudio, viático o elemento)

Fotocopia de DNI

Encuesta socioeconómica.

## **TBC**

Planillas de solicitud completadas por médico tratante.

Estudios donde se consigne el resultado de laboratorio como positivo (+) o RX patología.

Fotocopia de DNI.

Encuesta socioeconómica.

Se eleva la documentación a Zona Sanitaria VIII.

## **HOSPEDAJE CASA DE LA PROVINCIA de BS. AS.**

Derivación del Hospital del lugar de residencia a una entidad pública en Capital Federal, consignando diagnóstico, tratamiento y tiempo de permanencia, con firma del médico tratante y del Director del Hospital.

Certificado del médico tratante de Capital Federal donde conste alta o nuevo turno y días de permanencia para la nueva citación y objeto.

Certificado de ANSES donde conste que no tiene Obra Social.

Informe socioeconómico perteneciente a un organismo público con membrete del mismo, donde conste que carece de obra social.

Fotocopia del DNI del paciente y del acompañante con domicilio de Miramar o certificado de domicilio.

Nota solicitando alojamiento.

Se envía toda la documentación por fax a la Casa de la Provincia de Bs.As.

## **LIGADURAS TUBARIAS**

Fotocopia del DNI de todo el grupo familiar.

Certificado médico tratante sugiriendo la intervención quirúrgica.

Encuesta socioeconómica.

El Servicio Social realizará el informe social, pero la peticionante deberá presentarse personalmente con la documentación para una entrevista en la Defensoría General de turno en Mar del Plata.

## ***Manual de procedimiento para la gestión de recursos<sup>35</sup>***

### **Lote**

Carta al Intendente y fotocopia del documento.

El titular debe iniciar la solicitud en Mesa de Entradas de la Municipalidad.

La encuesta social se toma en el Servicio Social de cada barrio.

### **Planos municipales**

Fotocopia del documento del titular

Nota dirigida al Intendente solicitando dicho pedido y el motivo.

El trámite se inicia en Mesa de Entradas de la Municipalidad y la encuesta en el Servicio Social del barrio.

### **Natatorio**

Inicia el trámite en el Servicio, con fotocopia del documento del titular.

Orden médica prescribiendo dicha práctica, firmada por traumatólogo o neurólogo.

---

<sup>35</sup> Este manual fue elaborado por el Equipo Técnico de Servicio Social, con el objetivo de acordar criterios de gestión y frenar canales alternativos de gestión de recursos.



Firma la planilla correspondiente, se realiza la encuesta social en el barrio y el interesado entrega el trámite personalmente en el Natatorio Municipal.

### **Destape y/o desagote de pozo**

Carta dirigida al Intendente Municipal.

Fotocopia del documento.

Encuesta social (se realiza en el Servicio del barrio)

Se entrega el trámite completo en la Administración a Rosana Montes.

### **Conexión de agua corriente**

Carta dirigida al Intendente.

Fotocopia del documento.

Se presenta a la secretaria del Intendente para iniciar el expediente.

### **Eximisión de impuestos municipales**

Para iniciar por primera vez se presenta fotocopia de la escritura o boleto de compra-venta a nombre del solicitante.

Fotocopia del documento, 1º y 2º hoja hasta el domicilio actualizado.

Fotocopia del recibo de jubilación y/o pensión.

Encuesta social y planilla de eximisión.

Renovación: Fotocopia del recibo de sueldo (mes liquidado enero) y la encuesta social actualizada, en el Servicio Social del barrio.

### **Vale vida**

Encuesta social

Fotocopia del documento.

FIBAPS

### **Anteojos**

Fotocopia del documento.

Fotocopia de la receta médica (extendida por Organismo Público)

Tres (3) presupuestos, si exceden los \$ 50.- se presenta la orden original.

Encuesta social, se entrega en la Administración a Rosana Montes.

### **Mercadería**

Se solicita al Servicio Social del barrio, una vez aprobado por la asistente social, se realiza la encuesta FIBAPS y se eleva al Ministerio de Desarrollo Humano para su aprobación e inclusión en el SAF.

## **Materiales**

Fotocopia del documento.

Título de propiedad o certificado de cesión del lote.

Se entrega constancia y solicitud de informe técnico, una vez obtenido dicho informe con presupuesto se reúne la documentación pertinente para cada caso.

## **Becas**

Carta dirigida al Intendente.

Nota de solicitud.

Fotocopia del documento.

Fotocopia del certificado de alumno regular.

Fotocopia de negación del establecimiento público.

Informe social.

## **TEIS** (Tarifa eléctrica de interés social)

Encuesta social. Referencia EDEA

Fotocopia del documento del solicitante.

Fotocopia de recibo de haberes.

Se presenta la documentación ante la Comisión de Evaluación Distrital.

Sí EDEA lo aprueba, el solicitante deberá concurrir a la empresa con certificación de dominio de la propiedad. En su defecto con certificado de domicilio extendido por la Policía.

Sí no cuenta con medidor instalado deberá abonar \$ 23.40

### **Garrafa**

La solicitud deberá realizarse en el Servicio Social, donde se dispondrá la entrega del recurso de acuerdo a la evaluación realizada por el profesional.

## ***Bibliografía***

- Aquín Nora. "Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social". Espacio Editorial. 2003.
- Aquín Nora (compiladora). "Reconstruyendo lo social. Prácticas y experiencias de investigación desde el Trabajo Social". Espacio Editorial. 2006.
- Bagnasco Arnaldo; Piselli Fortunata; Pizzorno Alejandro y Trigilia Carlo "El capital social. Instrucciones de uso" Fondo De Cultura Económica. 2003.
- Cardarelli Graciela-Rosenfeld Mónica. Las participaciones de la pobreza. Programas y proyectos sociales. Apunte de cátedra Teoría y planificación del desarrollo.
- Chadi Mónica. "Redes sociales en el Trabajo Social". Espacio Editorial. 2004.
- De Robertis Cristina. "Metodología de la intervención en trabajo social". Editorial El Ateneo. 1992.
- Findling Liliana; Tamargo María del Carmen. "Planificación, descentralización y participación. Revisión y crítica". Centro editor de América Latina. 1994.
- Jelin Elizabeth. "Pan y afectos. La transformación de las familias". Fondo De Cultura Económica. 1998.
- Netto José Paulo; Parra Gustavo; Carballeda Alfredo; Coraggio José Luis; Aquín Nora; Robirosa Mario; Elías María Felicitas; Eroles Carlos; Clemente Adriana. "Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social". Espacio Editorial. 2004.
- Peralta María Inés. "Las estrategias del clientelismo social". Espacio Editorial. 2006.

- Rozas Pagaza Margarita. "Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social". Espacio Editorial. 2005.
- Rozas Pagaza Margarita (coordinadora) "La profesionalización en Trabajo Social. Rupturas y continuidades, de la reconceptualización a la construcción de proyectos ético-políticos". Espacio Editorial. 2007.
- Tonon Graciela (compiladora) "Las técnicas de actuación profesional del trabajo social". Espacio Editorial. 2005.

## ***Indice***

Título	página 1
Agradecimientos	página 2
Introducción	página 3
Reseña histórica del partido de Gral. Alvarado	página 8
Localidades del distrito	página 12
Mapa de la ciudad de Miramar	página 14
Características de las viviendas del Barrio Las Flores	página 16
Organigrama Sec. Desarrollo Humano	página 23
Proyecto de reforma funcional	página 24
Análisis sobre la lectura del documento	página 40
Incorporación al Equipo Profesional	página 45
Promotoras comunitarias	página 57
Construyendo redes	página 67
Implementación del Servicio Social descentralizado en el Barrio Las Flores	página 70
Conceptualizando las necesidades	página 77
Análisis de las demandas de la población	página 80
Perfil de la población que concurrió al Servicio Social	página 90
Reflexión y propuesta	página 96
Anexo	página 106
Conformación del Equipo técnico	página 107
Programas y recursos disponibles en el Servicio Social	página 110

<b>Manual de procedimientos para la gestión de recursos</b>	<b>página 119</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>página 124</b>
<b>Índice</b>	<b>página 126</b>