

Editorial Annalet Viera

Classificação de Risco Familiar na Perspectiva do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde, através da pratica da visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família. Edson Roberto Vieira de Souza

Diálogos sobre el abordaje adolescente en el primer nivel de atención: aciertos y desafíos Sonaly Da Silva, Ma. Soledad Ramos, Andrea Sánchez

Entre las concepciones de infancias y escuelas: el caso de Uruguay ¿La escuela para qué infancia? ¿La infancia para qué escuela? Noelia Di Gregorio

Formación de Acompañantes Terapéuticos en Drogas: Orientación técnica dirigida al personal del sector religioso que acompaña el tratamiento de jóvenes con Uso Problemático de Drogas

Formación de Acompañantes Terapéuticos como respuesta a la problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la zona Oeste, Montevideo, Uruguay Josefí Otegui, Lorena Quintana, Ana Kemayd

Pensar la clínica de niños y niñas desde una perspectiva de Derechos. Víctor Giorgi

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN Presentación de factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad en Uruguay 2005-2014

Presentación de factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad en Uruguay 2005-2014 Laura Peña Zaborof

El sentimiento de culpa en las mujeres como elemento coercitivo para la construcción del yo M^a José Codina Felip

Una experiencia en odontología comunitaria en un área rural del cono urbano bonaerense, provincia de Buenos Aires-Argentina Agazzi Martín, Otero Sergio

[Categoría discurso] Discurso de Pablo Carlevaro

Normas de publicación Revista Científica "it": APEX Cerro Laura Arispe, Nicolás Brum

ISSN:1688-7972 - Volumen 4 N° 4 - Marzo 2016

Haití 1606 código postal 12800. Montevideo, Uruguay.
Correo electrónico: it@apex.edu.uy - www.apex.edu.uy

SALUD COMUNITARIA Y SOCIEDAD



PROGRAMA APEX-CERRO
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



PSICOLIBROS



waslala

Dirección general: Lic. Nut. Raquel Palumbo
Coordinación de la publicación: Doc. Nicolás Brum
Comisión Editorial de la Revista Científica:
 Universidad de la República
 Programa Apex-Cerro
 Haití 1606 código postal: 12800
 Montevideo, Uruguay
 E-mail: it@apex.edu.uy
 Web: http://www.apex.edu.uy/

Comité Editorial:

Lic. Nut. Raquel Palumbo	Doc. Nicolás Brum	Arch. Víctor Barranco
Dra. María Teresa Almaraz	Arch. Laura Arispe	Dra. Ana Kemayd
Lic. Federico Beltramelli	Lic. Annalet Viera	Lic. Miguel Olivetti
Lic. Gabriela Romanutti		

Secretaría Administrativa: Gabriela Iglesias

Evaluadores:

Julio Calzada (Uruguay)

Sociólogo. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.
 Secretario General de la Junta Nacional de la República de la Presidencia de la República.
 Fundador de la ONG El Abrojo, integró Puento al Sur, Compromiso Social e Iniciativa Sanitarias.

Milton Romani (Uruguay)

Secretario General de la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Annalet Viera Obal (Uruguay)

Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Pediátrica-Universidad de la República. Posgrado en Ginecología Infanto Juvenil (SAP-SAGIP). Posgrado de Especialización en Entornos Virtuales de Aprendizaje (OEI)
 Profa. Agda. en Facultad de Enfermería-Universidad de la República

Felipe Stevenazzi (Uruguay)

Licenciado en Ciencias de la Educación FHCE Universidad de la República.
 Magister en Ciencias Sociales con orientación en Educación FLACSO. Argentina.
 Docente de la Unidad de Estudios Cooperativos del Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio. Universidad de la República.

Patricia Domínguez

Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la República.
 Docente Grado 3 Facultad de Psicología. Universidad de la República. Instituto de Psicología Clínica.
 Programas en los que participa: Desarrollo e investigación en y con técnicas de diagnóstico y evaluación psicológica.

Alicia Muniz

Graduada en Psicología en el Instituto de Filosofía, Ciencias y Letras (Montevideo, 1984). Especializada en Psicoterapia (AUDEPP), en Psicoanálisis Vincular (AUPCV), en Psicoterapia en Servicios de Salud (Fac. de Medicina, Universidad de la República) y Doctoranda en Psicología de la Universidad de El Salvador. Profesora Titular en el Instituto de Psicología Clínica, Programa Problemáticas Clínicas en la Infancia y Adolescencia de la Facultad de Psicología Udelar y miembro fundador de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares y de la Asociación de Psicología del trabajo del Uruguay..

Ana Luz Protesoni (Uruguay)

Magister en Psicología y Educación en la Enseñanza Superior. Universidad de la República.
 Licenciada en Psicología. Universidad de la República.
 Profa. Agda. (grado 4 efectiva desde 2006) del Instituto de Psicología Clínica. Universidad de la República.
 Diplomada en Cuidados Paliativos del adulto. Universidad de la República.
 Diplomada en Psicoterapia de Servicios de Salud. Universidad de la República.

Adriana Gandolfi (Uruguay)

Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Alejandra Umpierrez

Licenciada en Filosofía por la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (Universidad de la República).
 Coordinadora del Área de Acceso a la Información Pública y Derechos Humanos del Centro de Archivos y Acceso a la Información Pública (Cainfo), Consultora del Programa de Derechos Humanos de la Fundación Friedrich Ebert Uruguay (FES-Uruguay).

Teresa Briozzo (Uruguay)

Doctora. Pediatra. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
 Docente Departamento. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Alicia Sosa (Uruguay)

Profa. Agda. en Facultad de Medicina
 Subdirectora Red Atención Primaria Metropolitana. ASSE.

Rodolfo Vázquez

Doctor en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
 Epidemiólogo y Especialista en administración hospitalaria.
 Director de División y Director Técnico de la central de servicios médicos del Banco de Seguros del Estado (BSE). [Uruguay].

Mariana González

Máster en Sociología por el Instituto Universitario de Pesquisas de Rio de Janeiro, Brasil.
 Docente Universitaria desde 1989 y actualmente Profesora Agregada (Grado 4) en el Departamento de Trabajo Social de la Universidad de la República.
 Directora de la INDDHH (La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo).

Inés de Torres (Uruguay)

Doctora en Literatura y Cultura Latinoamericana y Master en Estudios Culturales por la Universidad de Pittsburgh (EEUU). Profa. Agreg. del Instituto de Comunicación de la Facultad de Información y Comunicación-Universidad de la República
 Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I

María Antonia Irazabal (Uruguay)

Licenciada en Psicología de la Universidad de la República-Facultad de Psicología
 Terapeuta Gestáltica-Responsable de la Unidad de Género y Generaciones del Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Uruguay

Eduardo Sivori (Uruguay)

Psicólogo. Facultad de Psicología. Universidad de la República.
 Docente Grado 3 de la Facultad de Psicología.
 Programas en los que participa: Discapacidad y Calidad de Vida. Estudios del Bienestar Subjetivo .

María Teresa Almaraz (Uruguay)

Doctora en Odontología-Universidad de la República
 PostGrado: Gestión de Servicios de Salud-Universidad Católica del Uruguay
 Diploma en Educación Popular-Multiversidad Franciscana de América Latina

Marcia Cançado Figueiredo (Brasil)

Profesora Regente da Disciplina de Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia da UFRGS.



Salud Comunitaria y Sociedad

Editorial

Annalet Viera 2

Classificação de Risco Familiar na Perspectiva do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde, através da prática da visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família.

Edson Roberto Vieira de Souza 4

Diálogos sobre el abordaje adolescente en el primer nivel de atención: aciertos y desafíos

Sonyal Da Silva; Ma. Soledad Ramos; Andrea Sánchez 13

Entre las concepciones de infancias y escuelas: el caso de Uruguay ¿La escuela para qué infancia? ¿La infancia para qué escuela?

Noelia Di Gregorio 20

Formación de Acompañantes Terapéuticos en Drogas: Orientación técnica dirigida al personal del sector religioso que acompaña el tratamiento de jóvenes con Uso Problemático de Drogas

Joselí Otegui; Lorena Quintana; Ana Kemayd 37

Pensar la clínica de niños y niñas desde una perspectiva de Derechos. El Derecho a la información. Análisis de las primeras entrevistas en un Servicio de Atención Psicológica.

Victor Giorgi 53

Presentación de factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad en Uruguay 2005-2014

Laura Peña Zaborof 65

El sentimiento de culpa en las mujeres como elemento coercitivo para la construcción del yo

M^a José Codina Felip 84

Una experiencia en odontología comunitaria en un área rural del cono urbano bonaerense, provincia de Buenos Aires-Argentina

Martin Agazzi; Sergio Otero 103

[Categoría Discurso]

Discurso de **Pablo Carlevaro** 113

Normas de publicación Revista "it"

Laura Arispe; Nicolás Brum 131

Índice de Autores 136

› EDITORIAL ›

Desde hace más de un año, el demos de la Universidad de la República se encuentra debatiendo sobre qué Extensión tenemos y qué Extensión queremos, a punto de partida de nuevos lineamientos y diversos aportes que han generado diferentes actores.

La pregunta es, ¿dónde se debe poner el foco?

Existen muchos puntos de vista al respecto, pero lo que no tiene discusión alguna, es que la Extensión es una de las funciones sustantivas, que nos permite cumplir con el propósito consagrado en la Ley Orgánica, de vinculación con la sociedad, con el fin de contribuir en la mejora de la calidad de vida de sus integrantes.

Publicación como la que aquí se presenta, facilita la difusión de temáticas desarrolladas en territorio con diferentes miradas, así como el diálogo reflexivo de una función profundamente dialéctica y respetuosa del otro.

Edson Roberto Vieira de Souza de la Universidade São Francisco presenta un estudio exploratorio-descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar la aplicabilidad de la escala “Coelho”

sobre riesgo familiar y su adecuación a la realidad de las familias de un municipio de San Pablo, Brasil.

Da Silva, Ramos y Sánchez revelan, a través de un ensayo, una experiencia de intercambios y debate generada en torno a los espacios de salud adolescente, con el propósito de problematizar el abordaje de este grupo etéreo en el primer nivel de atención y la formación del personal que allí desempeña sus funciones.

Noelia Di Gregorio realiza una revisión sobre las diferentes concepciones de infancia, planteando una tensión importante para el campo pedagógico –la escuela y la infancia que entra hoy a la escuela–, proponiendo pensarla, cuestionarla y re-construir la institución educativa.

Otegui, Quintana y Kemayd plantean una propuesta de capacitación en el uso problemático de drogas –Acompañantes terapéuticos en drogas–, dirigida al personal del sector religioso que acompaña el tratamiento de jóvenes en esta situación, como un aporte desde el personal sanitario a la integralidad del abordaje.

Víctor Giorgi realiza un análisis sobre un tema muy actual, el Derecho a la información que tienen los niños y las niñas. Analiza el tema en base a un marco teórico que incluye las

transformaciones del lugar social de la infancia a partir de la Convención sobre los Derechos del niño y los desarrollos de autores como Habermas, Honneth y Rebellato en el terreno de la importancia de la comunicación, así como de las entrevistas realizadas a usuarios de un servicio de atención psicológica.

Laura Peña da cuenta, en su artículo, de los factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad, concluyendo que las personas discapacitadas padecen injusticias socio-económicas y culturales, sugiriendo deconstruir concepciones para permitir una transformación social que permita el reconocimiento de los grupos minoritarios como sujetos de derecho.

M^a José Codina, de la Universitat de València (España), en el artículo titulado “El sentimiento de culpa en las mujeres como elemento coercitivo para la construcción del yo”, reflexiona sobre la forma en que éstas construyen su identidad en un mundo donde en el discurso se defiende la igualdad de género, pero en la práctica se continúa con una estructura patriarcal.

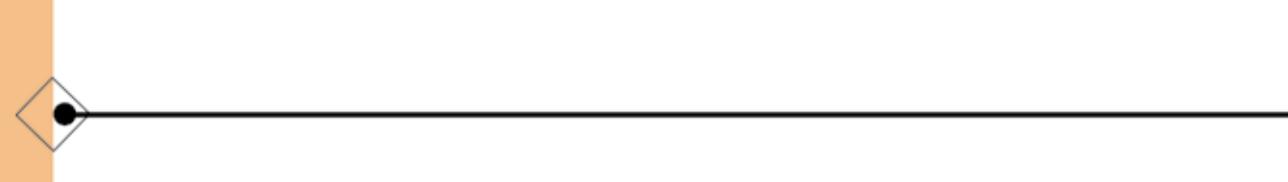
Agazzi y Otero, de Argentina, nos acercan una experiencia en odonto-

logía comunitaria en un área rural de la provincia de Buenos Aires, sobre el abordaje de la alta prevalencia de caries en niños y niñas menores de 16 años de edad.

En el cierre de este ejemplar se publica el discurso que el Prof. Dr. Pablo Carlevaro realizara el día 13 de junio de 2014, fecha en que recibió el título de Doctor Honoris Causa, conferido por la Universidad de la República. Su nombre está ligado a transformaciones profundas en la formación universitaria, a través de la integración de la extensión al proceso formativo curricular de los estudiantes y a la jerarquización de la participación comunitaria. Creador en 1993 del Programa APEX-Cerro, seguirá presente por siempre a través de sus polémicas opiniones, de sus ideas, pero sobre todo por su concepción del ser universitario y su compromiso con la sociedad.

Solo nos resta agradecer a todos los que con su esfuerzo han permitido que este proyecto continúe siendo una realidad y reafirmar nuestro compromiso de trabajo para que lo siga siendo...

Annalet Viera



Classificação de Risco Familiar na Perspectiva do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde, através da prática da visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família.

Classification of Family Risk Perspective on the Work of Community Health Agent, through the practice of home visits in the Family Health Strategy.

Edson Roberto Vieira de Souza

Psicólogo, Especialista em Saúde Mental

Especialista em Gestão de Saúde pública

Email: psied@ig.com.br

Palavras chave: Classificação de Risco Familiar, Risco Familiar, Saúde da Família, visita domiciliar e avaliação de risco de família.

Keywords: Classification of Family Risk, Family Risk, Family Health, home visiting and family risk assessment.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade da escala de risco familiar, e determinar a adequação deste instrumento à realidade observada nas famílias acompanhadas pela Unidade de Saúde da Família da UBS Vila Terezinha, município de São Paulo-SP.

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de um território de aproximadamente 18.000 pessoas cadastradas com 5100 famílias.

A coleta de dados foi realizada de março a outubro de 2012.

A pesquisa foi estruturada em seis etapas: apresentação do instrumento, capacitação dos Agentes de Saúde, análise crítica do instrumento, classificação de risco na escala de "Coelho", apresentação dos resultados e identificação das famílias e planejamento das ações.

abstract

The present study aimed to evaluate the applicability of the scale of familial risk, and determine the appropriateness of this instrument to the reality observed in families accompanied by the Unit Family

Health UBS Villa Therese, São Paulo-SP.

This is an exploratory-descriptive study of an area of approximately 18,000 people registered with 5100 families.

Data collection was conducted from March to October 2012.

The research was structured in six steps: presentation of the instrument, training of health workers, critical analysis of the instrument, the risk rating range of the "Rabbit", presentation of results and identification of families and action planning.

Introdução

Desde a Constituição de 1988, esta posto uma nova lógica da Saúde Pública no Brasil, o advento do SUS traz consigo a proposta da Estratégia de Saúde da Família como proposta de reorganização da Atenção Primária em Saúde no Brasil.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objeto realizar o cuidado de 80% da demandas de saúde do território, fato este que se coloca como outro desafio tanto para o programa, como para a eficiência e eficácia das ações de saúde.

Neste sentido, coloca-se também o desafio para os profissionais de saúde da ESF de possuírem e/ou adquirirem capacidade técnica e operacional para realizarem o cuidado de forma resolutiva, continuada e horizontal. Tal intento somente se dá através de processos contínuos de formação, capacitação e identificação das demandas originárias do território.

A problematização que se coloca como realizá-la em uma lógica de cuidado que não comprometa a clínica, o cuidado e o modelo proposto.

Neste sentido, faz necessária a reflexão sobre as ferramentas, métodos e instrumentos capazes de dar conta desta demanda e que possa reorganizar a mesma, bem como, planejar as visitas domiciliares e realizar o cuidado em função das prioridades do território.

Com este propósito foi utilizado a "escala de Coelho" como base, na lógica de que os agentes comunitários de Saúde pudessem realizar a referida avaliação de Risco a partir das visitas Domiciliares.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade da escala de risco familiar (escala de Coelho) e determinar a adequação deste instrumento à realidade observada nas famílias acompanhadas pela Unidade de Saúde da Família da UBS Vila Terzinha, município de São Paulo-SP.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descriptivo de corte transversal,



desenvolvido na região Norte Vila Brasilândia, na região de Saúde Norte do Município de São Paulo. Região esta com muitas carências sociais, econômicas e de equipamentos de saúde, com uma grande densidade demográfica sendo que a UBS Vila Terezinha tinham em seu cadastro de SIAB aproximadamente 18.000 pessoas cadastradas.

Essa Unidade de Saúde é composta, atualmente, por cinco equipes de saúde da Família, sendo que cada equipe é composta por seis microáreas, atendidas, cada uma, por um agente comunitário de saúde (ACS) em um total de 30 microáreas. Cada equipe também é composta por um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, um médico e apoio matricial de equipe NASF.

A proposição do trabalho tinha como base a escala de Coelho, que ao contrario da proposição do mesmo, não se baseou na análise da Fichas A do SIAB(Sistema de Informação Atenção Básica/DATASUS Ministério da Saúde), e sim na lógica das visitas dos agentes de Saúde e do conhecimento que os mesmos tinham do território e de suas Famílias.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de março a outubro de 2012, onde todas as famílias do território seriam classificadas, cerca de 5100 famílias..

A pesquisa foi estruturada em seis etapas.

Na primeira etapa, foi à apresentação do instrumento aos técnicos das equipes para a discussão do instrumento, onde se propôs uma adaptação do deste a realidade do território. Foram realizadas as seguintes proposições.

Primeira etapa, o levantamento dos dados não seriam auto-referidas assim como é realizada as fichas A, e sim de conhecimento de informações do território pelo ACS das famílias e do território.

No item drogadição foi realizado a proposição de que seriam consideradas as informações de Álcool e/ou Drogas, a existência de uma e outra ou ambas.

Outra alteração realizada nesta primeira etapa consiste em se realizar uma alteração no indicador de valoração sobre a moradia, pois na proposta originaria de Coelho, a relação morador cômodo menor que 1 (um) considerava-se o escore 0 (zero), na realidade do território optou-se que avaliação nesta relação o escore 1(um). Justifica-se para tal que existiam pessoas e/ou famílias no território com moradias mais estruturadas com casas com vários cômodos, mas em situação de vulnerabilidade que este indicador zerado poderia colocá-los em uma condição de baixa vulnerabilidade ou sem vulnerabilidade.

Na segunda etapa, e talvez a mais complexa, foi à capacitação dos 30

(trinta) ACS sobre o instrumento, sua estrutura e forma de coleta de dados, com as referidas adaptações, onde se colocou as idéias e os objetivos da proposta.

A terceira etapa foi à análise crítica dos instrumentos e da coleta de dados dos ACS, após um período de coleta dos dados, onde vários instrumentos tiveram que ser devolvidos para os mesmos para serem refeitos.

A quarta etapa realizou-se a classificação das famílias segundo a escala de Coelho³, categorizando-as em R1, R2 e R3, conforme demonstrado no processo de pontuação do risco familiar no Quadro 1. Esta etapa foi realizada a partir da análise das 5100 famílias, através das planilhas de coleta de dados distribuídas para os 30 ACS.

Com isso, foi possível a ESF reconhecer os indicadores demográficos, socioeconômicos e nosológicos referidos nas famílias da área de abrangência do ACS.

A quinta etapa contemplou a apresentação dos resultados obtidos da classificação das famílias para um grupo de discussão da escala composta por todos os profissionais inseridos na unidade.

A sexta etapa consistiu em identificar as famílias segundo a classificação de risco, em vermelho R3 (alto risco), amarelo R2 (médio risco) e verde R1 (baixo risco), tal classifica-

ção ocorreu através de identificação visual uma etiqueta na cor do referido risco anexado à parte superior do prontuário Familiar, além de informação por tabelas de classificação e identificação das famílias de risco.

De posse dos resultados desta discussão, propusemos uma modificação na escala de Coelho e esta nova ferramenta foi denominada “critério ACS”.

Toda a informação obtida durante a coleta de dados e tabulação do mesmo deu origem a um banco de dados que foi armazenada no software Microsoft Excel.

Resultados e Discussões

Dentre os inúmeros resultados obtidos pela referida pesquisa, ressaltou-se a possibilidade inicial de uma reflexão do trabalho dos ACSs, na perspectiva da qualidade da vista familiar.

Neste sentido, destaca-se que na entrega dos relatórios de avaliação das microáreas, pode-se observar muitas inconsistências que merecem destaque. Ocorreram situações onde na entrega dos relatórios não eram apresentados nenhuma família com pessoas desempregadas, deficiência mental, dependência de drogas e álcool, micro áreas onde era sabido que se tratava de locais com baixas condições de saneamento e os respectivos

relatórios não retratavam a realidade do mesmo.

Várias foram às situações onde foi necessária a devolução da planilha com as famílias para o ACS para que pudessem realizar uma avaliação mais criteriosa e detalhada.

O diferencial desta estratégia foi à possibilidade de qualificação de a visita domiciliar pelo ACS, bem como, um olhar diferenciado do mesmo para as demandas das famílias nas respectivas micro áreas.

Em muitas situações foi necessária uma nova orientação aos mesmos de como identificar e analisar as demandas do referido instrumento.

No que se refere aos dados propriamente ditos, foram levantados informações de 5100 famílias do território, cadastradas pelos agentes de saúde. Dessas a partir da aplicação da escala, 686 famílias, cerca de

14% apresentam risco familiar R1, R2, R3.

Das famílias de Risco, 70,84%, 486 famílias classificadas com Baixo Risco (R1), 19,97%, 137 famílias com Médio Risco (R2) e 9,19% do total de famílias 63 classificadas como Alto Risco (R3).

No que se refere a classificação de Risco da equipes a UBS Vila Terezinha, possui cinco equipes de ESF, tinha-se a idéia de a área de maior vulnerabilidade seria a área Verde, no entanto após a classificação das famílias identificou-se que a área vermelha foi classificada como de maior vulnerabilidade, e respectivamente áreas verde, laranja, azul e dourada como de menor vulnerabilidade, conforme dados abaixo.

No entanto, no que se refere a classificação de risco em R1,R2 e R3 a área verde de fato apresentou maior vulnerabilidade pois apresentou a

Colunas1	Colunas2	Colunas3	Colunas4	Colunas5
Classificação das famílias de acordo com a escala de risco por AREAS				
	Classificação de risco			
Microáreas	Risco 01	Risco 02	Risco 03	TOTAL
AREA AZUL	94	23	11	128
AREA LARANJA	91	31	10	132
AREA VERMELHA	137	38	11	186
AREA VERDE	80	30	22	132
AREA DOURADA	84	15	9	108
TOTAL	486	137	63	686

maior prevalência de Famílias com grau de risco R3 (Alto Risco), conforme ilustração gráfica abaixo.

Em uma análise mais detalhada, observou-se na classificação por micro-áreas que a micro 13, pertencente à área vermelha, identificou-se como a de maior vulnerabilidade do território, fazendo com que a avaliação geral da área vermelha fosse à de maior vulnerabilidade. Cerca de 13,99% (96) do total de famílias com risco do território encontra-se na micro 13.

Ressalta-se que a informação de maior vulnerabilidade da equipe 13 caracteriza-se por se tratar de uma micro, onde as condições de saneamento são muito precárias, pois as casas estão localizadas em local de despejo de esgoto, outro fator a considerar e que esta é uma área de consumo e comércio de drogas além das condições precárias das moradias.

A micro 13 tem maior prevalência de famílias com risco R1 e R2, respectivamente 64 e 25 famílias, no entanto não é a micro de maior vulnerabilidade de R3 Alto risco. A micro 19 tem a maior prevalência de famílias com 15,87% do total de famílias de alto risco R3.

A proposta de avaliação de risco na perspectiva de adaptá-la a realidade local de uma região periférica da zona norte de São Paulo, com todas as peculiaridades e características, tais como violência, ausência de re-

ursos e equipamentos sócios educacionais e culturais.

Quando propomos que ao invés de avaliar as fichas A do SIAB, seriam colhidas informações de visitas domiciliares e do conhecimento dos ACS das famílias do território. Acreditava que poderíamos ter informações mais fidedignas e reais, fato este comprovado com as informações obtidas da consolidação dos dados.

As informações obtidas da consolidação dos dados foram de fundamental importância para o planejamento e acompanhamento das famílias de maior vulnerabilidade do território, com foco no cuidado continuado e longitudinal. Tal intento ainda permitiu uma reflexão sobre famílias que a priori não se caracterizava como de vulnerabilidade e que a partir desta, a equipe passou a ter outro olhar para a mesma.

A avaliação de risco propiciou uma avaliação muito detalhada do território, e acreditamos ser a mais importante, que nos remete a pensar no processo de trabalho da visita domiciliar do Agente de Saúde.

Nesta perspectiva, identificou algumas lacunas que tiveram que ser corrigidas no decorrer do processo, ou seja, algumas planilhas retornavam com déficits importantes, famílias com ausência de pessoas desempregadas, analfabetismo, uso de álcool e/ou drogas, pessoas acamadas.



A partir destas informações conclui-se que em muitos casos alguns agentes de saúde apresentavam um desconhecimento das famílias e/ou das pessoas que compõe as mesmas.

Indiscutivelmente a nova proposta de avaliação de risco com foco na vista domiciliar qualificou e ofereceu maior confiabilidade as informações.

Propõe-se ainda realizar uma reflexão sobre a formação dos agentes e da equipe sobre o cuidado na ESF, bem como, a organização e sistematização do trabalho e das necessidades de saúde da população coberta por estas equipes, podendo com isso realizar o planejamento das ações e identificação das áreas de risco baseados em perfis epidemiológicos.

Conclusões

A proposta de avaliação de risco familiar, tomando como base a avaliação de Coelho, nos mostra quão é importante no atual momento que se encontra o SUS, que os equipamentos sanitários, equipes e profissionais de saúde precisam se qualificar para oferecer a atenção integral, com qualidade, equânime e resolutiva.

Na proposta deste trabalho ficou claro que embora as equipes analisadas já tivessem longa experiência no trabalho da Estratégia de Saúde da Família, algumas se mostraram surpresas com o resultado, bem como, com a vulnerabilidade de algumas famílias, que a priori não se caracterizavam como vulneráveis.

Propiciou uma reflexão importante a ser incorporado na rotina e planejamento das equipes e profissionais no cuidado.

Ofereceu subsídios de informações que a priori não estavam contidas no cadastro das famílias no SIAB ficha A, podendo inclusive fazer uma reflexão sobre a lógica da assistência oferecida a esta comunidade.

Exigiu-se um esforço importante dos Agentes de Saúde no manejo e coleta de dados.

Propiciou uma reflexão do trabalho dos ACS, pois como foi dito muitos não conheciam em sua totalidade o território, bem como, propiciou uma qualificação da visita domiciliar com uma olhar mais generalista.

Fez com que a equipe pudesse pensar em programas específicos de qualificação dos ACS, pois muitos tinham dúvidas sobre o enquadre dos dados da avaliação de risco.

Embora esta não seja a proposta inicial, mas coloca-se uma reflexão sobre o cadastro dos ACS, se deveria ser mesmo auto-referido, pois se observou uma grande dicotomia de informações entre o que esta no sistema de informação (SIAB) e o que efetivamente se caracteriza como realidade a partir da tabulação dos dados. Sendo possível sem muito esforço identificar demandas de cuidado que a priori não estava posto para a equipe.

Foi possível através da classificação, planejar as visitas dos ACS em função das vulnerabilidades das fa-

mílias, podendo priorizar as de maior vulnerabilidade.

Entender que realizar a avaliação de risco, e colocar em prática um dos princípios básicos do SUS, a lógica da equidade.

Discuti-se ainda, com a equipe que o processo de avaliação de risco, tem que ser dinâmico e permanente

Conclui-se, que urge que pensemos em caminhos possíveis que facilitem as ações de saúde na estratégia de Saúde da Família, ciente de que as ferramentas para tal, precisam ser aprimoradas e com o olhar apurado e importante dos ACS, tal intento pode facilitar.

Devemos entender que a Avaliação de Risco é uma ferramenta importante e fundamental na assistência a saúde, mas não é a única. Faz-se necessário pensar que muitas das demandas de saúde não foram contempladas neste instrumento.

Portanto, que esta avaliação seja apenas um apêndice de muitas outras ações e tecnologias que devem ser incorporadas a prática da Atenção Básica em Saúde no SUS.

Bibliografia

MS, Secretaria de Assistência it Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. **SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 1998.

Coelho, Flavio Lucio G. **Sujeitos de Abordagens - Casos e Ações em Saúde da Família**. In: VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Salvador, 28 de Agosto a 01 de Setembro de 2000. Anais. Salvador: ABRASCO, 2000.

Coelho, Flavio Lucio G. **Visita Domiciliar**. In: I Congresso Mineiro de Medicina

Quadro 1. Dados da visita dos ACS e escore de pontuação de risco/Classificação das Famílias segundo pontuação.

Dados para coleta		Escore
Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência Mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição		3
Drogadição e/ou Álcool		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de setenta anos		1
Hipertensão arterial sistêmica		1
Relação morador cômodo	se maior que 1	3
	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	1
Escore total	Classificação de risco	
Escore 5 ou 6	R1	
Escore 7 ou 8	R2	
Maior que 9	R3	

Diálogos sobre el abordaje adolescente en el primer nivel de atención: aciertos y desafíos

Sonaly Da Silva

Facultad de Psicología UDELAR
sonalydd@gmail.com

Ma. Soledad Ramos

Facultad de Psicología UDELAR
maria.soledad.ramos@gmail.com

Andrea Sánchez

Facultad de Psicología UDELAR
andi.andrea@gmail.com

Descriptor: Espacios de Salud Adolescente, Primer Nivel de Atención, Formación de Recursos Humanos.

Descriptors: Spaces of Adolescent Health, First Level of Care, Human Resources Training.

Resumen

Diálogos sobre el abordaje adolescente en el primer nivel de atención: Aciertos y desafíos, constituye un ensayo sobre una experiencia de intercambios y debate generada en torno a los espacios de salud adolescente. La experiencia se llevó a cabo en el mes de Octubre del 2013 en la Facultad de Psicología, Montevideo-Uruguay, con el propósito de problematizar el abordaje adolescente desde el primer nivel de atención y cómo la formación de recursos humanos interviene en dichos procesos de abordaje. Se contó con los invalorable aportes del Dr. Martín De Lellis, Obst. Marisa Figuerola, Mag. Psic. Susana Rudolf, Prof. Agdo. Psic. Luis Giménez, Prof. Adj. Psic. Alejandra Arias, y Asist. Psic. Zulema Suárez.

Abstract

Dialogues on adolescent approach in primary care: Successes and challenges, is an essay on an experience exchange and discussion generated around adolescent health spaces. The experiment was



conducted in the month of October 2013 at the Faculty of Psychology, Montevideo-Uruguay, in order to problematize the adolescent approach from the first level of care and how the training of human resources involved in these processes approach. It featured the invaluable contributions of Dr. Martin De Lellis, Obst. Marisa Figuerola, Mag Psych. Susana Rudolf, Psych. Agdo. Luis Giménez, Psych. Adj. Alejandra Arias, and Psych. Asist. Zulema Suárez.

El presente ensayo pretende exponer la discusión generada, en el marco de una iniciativa de cooperación institucional propuesta por las Prof. Adj. Psic. Alejandra Arias y Asist. Psic. Zulema Suárez, en el marco de la Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas de la Universidad de la República. Se realizó una Mesa Redonda, “*Abordaje adolescente en el primer nivel de atención: Aciertos y desafíos*”, en octubre del 2013 en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

En dicha instancia se contó con la participación del Prof. Mag. Martín De Lellis. Doctor en Ciencias Sociales, Magister en Administración y Políticas Públicas, Profesor de la Cátedra de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, funcionario del Ministerio de Salud Pública de la Nación de la División Salud Mental. Además, participaron otros profesionales vinculados a la temática, en representación de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), la Coordinadora

Técnica de los Espacios de Salud Adolescente (ESA), Obst. Marisa Figuerola, dando cuenta de la situación de los recursos humanos en los ESA, propiciando así la reflexión acerca de la formación de dichos recursos, desde su perspectiva como responsable de los espacios a nivel nacional. Por otra parte, la Mag. Psic. Susana Rudolf realizó aportes desde la experiencia adquirida a lo largo de su trayectoria universitaria. El Prof. Agdo. Psic. Luis Giménez, Prof. Adj. Psic. Alejandra Arias, Asist. Psic. Zulema Suárez, en representación del Programa Concepciones, Determinantes y Políticas del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, contribuyeron a pensar en la salud como un área problemática, como un campo de interpelación articulándolo con la atención de adolescentes y la formación de recursos humanos.

Para el desarrollo del presente ensayo se seleccionaron algunas conceptualizaciones y apreciaciones planteadas por los expositores. Dicha selección intenta ser exhaustiva y representativa de todas las exposi-

ciones, aun de aquellos participantes y expositores que por motivos de extensión del presente Ensayo no fueron seleccionados, considerándolas todas relevantes.

Motiva la experiencia el hecho de que las docentes, Prof. Adj. Psic. Alejandra Arias y Asist. Psic. Zulema Suárez, se encuentren cursando la Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas de la Universidad de la República, la cual requiere la realización de una experiencia de Evaluación Institucional como requisito formativo, a partir de la cual se han suscitado una serie de acciones. En este sentido, se generó una Mesa de debate, una Conferencia y una propuesta de Formación Permanente para profesionales en acuerdo con el Programa APEX CERRO y el ya mencionado Programa Concepciones, Determinantes y Políticas.

Las Docentes, tras la realización de su trabajo de Evaluación Institucional, definen como campo de problematización, un ESA en un barrio de Montevideo-Uruguay en el período 2012-2013.

De la producción de conocimiento de la experiencia surge que la variable formación profesional incide en la calidad de la atención de adolescentes en el primer nivel de atención, lo cual conlleva a preguntarse ¿cómo deberían ser los servicios de salud amigables para adolescentes? y ¿de

qué manera la formación universitaria prepara al profesional para el trabajo con la población adolescente en el primer nivel de atención?

Para el desarrollo de la Evaluación Institucional se propone, como objetivo general, “Analizar las prácticas profesionales del Espacio de Salud Adolescente del Centro desde una perspectiva de derechos de infancia y adolescencia”,¹ estableciéndose los siguientes objetivos específicos: “Caracterizar el Espacio de Salud Adolescente en relación a los Recursos humanos y materiales; Indagar la incidencia del enfoque de derechos en las prácticas de los profesionales del espacio adolescente; Identificar el grado de conocimiento de los derechos de los adolescentes por parte de los profesionales del servicio y su manifestación en la práctica”.²

La metodología utilizada es de corte cualitativo, en este sentido se seleccionan las técnicas de revisión bibliográfica y documental, la observación pautada del ESA y las entrevistas semi-dirigidas a la dirección del centro, al equipo técnico y a la responsable de los ESA en ASSE.

En relación a las líneas de análisis se problematizan los siguientes

1 Arias, A., Suárez, Z. (2013) EN: Informe final: Sistematización de actividades realizadas entre el Programa Concepciones, Determinantes y Políticas del Instituto de Psicología de la Salud y estudiantes de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Inédito. Montevideo-Uruguay.

2 Ídem.



aspectos: los componentes del Programa Nacional de Salud Adolescente del Ministerio de Salud Pública, la accesibilidad, la captación de los adolescentes, la conformación del equipo de atención, el perfil profesional, el trabajo en el primer nivel de atención, la prevención y promoción, y las temáticas abordadas en los ESA.

A lo largo de la Mesa redonda las docentes presentaron algunos de los hallazgos de su investigación, produciéndose el espacio para el diálogo y el intercambio entre expositores y participantes. Algunas de las interrogantes que surgen son: ¿cómo deberían estar planteados los servicios de salud para los adolescentes de modo que les resulte amigable?, ¿contar con una mesa receptora de tres profesionales de diversos ámbitos es interdisciplina?, o ¿que el adolescente deba transcurrir por tres instancias de encuentros diferentes lo convierten en trabajo interdisciplinario?, ¿salud sexual y reproductiva es el único tema de interés de los adolescentes?, ¿de qué manera la formación universitaria prepara al profesional para el trabajo con la población adolescente?

La Profa. Asist. Zulema Suárez plantea la problemática de encontrar mecanismos de captación de los más vulnerables, concluyendo que es ahí donde hay que apostar fundamentalmente al trabajo de los ESA en el primer nivel de atención. Propone que

los espacios adolescentes amigables no funcionen en la estructura del centro de salud, sino que se integren a la comunidad, donde transcurre la cotidianidad, para poder trabajar de modo efectivo.

La Profa. Adj. Alejandra Arias destaca lo heterogéneo de estos espacios adolescentes, donde la variable formación específica para el trabajo con adolescentes en el primer nivel de atención no es lo que configura el abordaje sino aspectos e intereses personales de los profesionales, dependiendo de en quién sea el profesional que organiza o que coordina la atención.

A lo largo de la Mesa, la responsable de los ESA, la Obst. Marisa Figuerola, plantea dar cuenta a estas interrogantes adhiriendo al paradigma que propone las “Adolescencias” y no la adolescencia para hacer referencia a las etapas de la misma, considerando a la población de adolescentes y jóvenes no sólo con vulnerabilidades, sino con características positivas y sujetos claves para el desarrollo.

Plantea que están ubicados en el primer nivel de atención y que su denominación es exclusiva de los servicios de ASSE. Plantea que los ESA son espacios de atención bio-psico-social, que debieran tener una serie de características, que después en la realidad no se pueden concretar. Se generaron modelos diferenciados de atención.



Sostiene que es la astucia de los técnicos lo que ha permitido generar espacios óptimos para la atención de los adolescentes; que no hay una participación ideal pero hay un movimiento de jóvenes. Planea que en estos espacios de salud adolescentes o puntos de atención, es donde se realiza la historia clínica y el carnet de salud adolescente. Una disyuntiva que surge al respecto resulta de la cobertura de los adolescentes vinculados a instituciones educativas, constituyéndose una problemática aquellos adolescentes que no concurren por estar desvinculados de los diversos sistemas de protección. Identifica allí un desafío en cuanto a la captación, para los técnicos y los que no son técnicos, otros actores de la intersectorialidad, que deben salir a buscar en donde ellos están, donde circulan.

Asimismo se plantea que los ESA tienen que ser espacios físicos donde los adolescentes puedan acudir para su control en salud y asesoramiento profesional, en un ámbito de confidencialidad; accesibles, multidisciplinarios, donde trabajar desde la interdisciplina, amigables, integrales, resolutivos del problema de salud que tiene el adolescente, longitudinales para abordar las problemáticas adolescentes desde un enfoque de género y de derechos. Deben concebir a los adolescentes como sujetos activos de derechos, involucrar a la familia,

instituciones educativas, laborales, la propia comunidad, haciendo énfasis en el trabajo en red de salud, comunitaria, otros actores. Estos son los mejores aliados en la intervención.

Señala que la variable económica incide en la atención, en la medida en que se cuenta con solo cuarenta técnicos para un total de sesenta y cuatro, espacios distribuidos por todo el país, en el sector público. Indudablemente las cargas horarias que tienen los técnicos no son suficientes para toda la estructura de ASSE, desde una concepción que se merece o se ofrece de una concepción de salud.

En cuanto a los aportes del Prof. Mag. Martín De Lellis, se desarrollan en base a su experiencia desde su rol asesor del Estado de la República Argentina. Señala algunas apreciaciones y reflexiones sobre lo planteado en la mesa y explica cómo se comprende el fenómeno de la adolescencia.

En relación a la definición de la adolescencia refiere que va a depender de la perspectiva o el contexto en el que se esté situado. También destaca la adolescencia como una etapa positiva, como una etapa de potencialidades, de desarrollo futuro, en lo que se debería trabajar más, y la considera como una etapa de transición, analizando las variables para tal comprensión.

Hace también referencia a algunas problemáticas de los adolescen-



tes en Argentina, como por ejemplo, el consumo episódico de alcohol, las lesiones externas, el suicidio, el embarazo adolescente. Resalta que estas problemáticas son definidas por el mundo adulto, representando esto un obstáculo o una dificultad.

Plantea el desafío de cómo pensar formas, modos de apropiación de las instituciones que ofrecen servicios para los adolescentes y sus modos de trabajar con la adolescencia, enfatizando en lo oportuno de profundizar en este aspecto, dado que, a su juicio, “las instituciones expulsan a los adolescentes, no son accesibles, no son amigables para el adolescente y los servicios de salud siguen siendo, en su mayor para los adolescentes, no lugares”.³

En cuanto a la accesibilidad, la entiende como una de las principales preocupaciones que deben regir a las políticas de salud. Hace referencia a cómo pensar o entender la accesibilidad, afirmando que “la accesibilidad es vínculo”.⁴ Trabajando con una perspectiva de salud pública y promoción, ese vínculo es fundamental, y este se puede dar en varios escenarios, como en un servicio de

salud, en un centro comunitario, en la escuela, etc.

Otro aspecto importante, planteado en la mesa, es el enfoque de derechos, en relación a ello el Prof. Mag. De Lellis responde que este tema se ha introducido prácticamente en todas las problemáticas de salud, tanto en salud mental, discapacidad, y en las temáticas donde la adolescencia está implicada, por ejemplo en la salud sexual reproductiva. Los derechos cobran una importancia muy especial. También comparte que las normas muchas veces están, pero las prácticas no se dan con esas normas y los que deben actuar respetando y aplicándolas, a veces ni las conocen o no están realmente comprometidos en su implementación, siendo esto un aspecto a tener en cuenta.

Para finalizar, resaltamos las palabras del Prof. Mag. De Lellis:

(...) en la diversidad es importante reconocer cada escenario, cada ámbito en el que trabajamos y cada grupo en particular tiene su propia especificidad y que nosotros muchas veces homogeneizamos a fin de hacer más fácil la comprensión, pero que se desprende la idea de realidad. Diversidad que nosotros debemos de hecho ahora la afirmación de la diversidad es casi un presupuesto que hay que reconocer para realizar cualquier abordaje que tenga que ver con la temática de género, con la temática vinculada al tema adolescencia, con

3 De Lellis, M. (2013). EN: Informe final: Sistematización de actividades realizadas entre el Programa Concepciones, Determinantes y Políticas del Instituto de Psicología de la Salud y estudiantes de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Inédito. Montevideo-Uruguay.

4 Ídem.

la temática donde aparecen factores de esta naturalidad.⁵

De esta manera presentamos la experiencia de Cooperación Institucional, apostando a la contribución en la discusión y problematización de la situación de los ESA, especialmente en la formación de los recursos humanos para el abordaje adolescente desde el primer nivel de atención. Todo ello en un contexto particular, como bien mencionó el Prof. Agdo. Psic. Luis Giménez⁶ de reformas tanto en el sistema de salud como en la Universidad de la República, que pone sobre la mesa la salud como derecho y los derechos a la salud. Es así que dejamos abierto el camino para futuros aportes, procurando generar nuevos aciertos y desafíos.

Bibliografía

- Arias, A., Suárez, Z. (2013). *Evaluación institucional: La atención de la salud de los adolescentes en el Primer Nivel desde una perspectiva de derechos*. Inédito. Montevideo-Uruguay.
- Da Silva, S. et al. (2013). *Informe final: Sistematización de actividades realizadas entre el Programa Concepciones, Determinantes y Políticas del Instituto de Psicología de la Salud y estudiantes de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República*. Inédito. Montevideo-Uruguay.

5 Ídem.

6 Giménez, L. (2013). EN: Informe final: Sistematización de actividades realizadas entre el Programa Concepciones, Determinantes y Políticas del Instituto de Psicología de la Salud y estudiantes de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Inédito. Montevideo-Uruguay.

Entre las concepciones de infancias y escuelas: el caso de Uruguay *¿La escuela para qué infancia? ¿La infancia para qué escuela?*

Between the social constructions of childhoods and schools: the case of
Uruguay.

*To which social construction of childhood is the school system trying to
respond? To which social construction of school are children trying to adapt?*

Noelia Di Gregorio

Licenciada en Psicología, Universidad de la República.

Docente Grado 1. Instituto Psicología de la Salud

Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Estudiante de Maestría Derechos de Infancia y Políticas Públicas, Universidad de la República.

Correo: noedigregorio@gmail.com

Descriptor: Concepción de Infancia - Escuela - Instituciones – Educación

Descriptors: Construction of childhood - School System - Institutions -
Education

Resumen

Pensar la escuela hace necesariamente pensar la infancia. En el inter-juego de pensares surgen interrogantes que ponen en jaque diversas cuestiones, entre ellas, las prácticas profesionales estrechamente vinculadas a estos campos de acción.

En las últimas décadas, en Uruguay, se visualiza un desfase entre la escuela y la concepción de infancia, son múltiples los movimientos, los encuentros y des-encuentros. Escuelas que parecen no estar preparadas para los niños y niñas del hoy, niños y niñas que no logran adaptarse a un dispositivo que en apariencia no les brinda lo que necesitan, familias que depositan en los y las maestras aquellas tareas que estos últimos ven inherentes a las familias. Entre todas estas vicisitudes es que se hace

necesario preguntarse: *¿La escuela para qué infancia? ¿La infancia para qué escuela?*

Para poder pensar sobre ello, resulta interesante y necesario realizar una revisión sobre las distintas concepciones de infancias para luego llegar al punto crucial de pensar a la escuela e intentar de este modo pensar y re-pensar el inter-juego entre ambas.

Abstract

Thinking about the school system necessarily implies thinking about childhood. The interplay of thoughts that emerge from these two topics raises a number of questions; one of them is the effectiveness of professional practices in the field of childhood education.

In the past decades there has been mismatch between the Uruguayan school system and the concept of childhood. The Uruguayan school system seems not to be fully prepared to meet the needs of today's children. Families expect teachers to perform educational roles that the latter consider to be inherent to the home environment. As a result, children are struggling to adapt to educational devices that do not meet their needs.

In light of these issues it is necessary to ask ourselves: To which social construction of childhood is the school system trying to respond? To which social construction of school are children trying to adapt?

In order to reflect on these questions it is interesting and necessary to review the different social constructions of childhood over history. This revision will be helpful to think and re-think the current school system and its interplay with the current social construction of childhood.

Sobre la infancia

En el transcurso de la historia, el lugar social e histórico que ha ocupado el niño ha ido variando. Las concepciones de infancia han cambiado con el tiempo, teniendo estas un carácter histórico y cultural, y por tanto tienen un correlato directo con el contexto, son una construcción socio-histórica. Una construcción que se fue dando a partir de un proceso histórico que ha tenido un punto de inflexión en la modernidad. Son producto de una construcción que termina de ser elaborada en esta. Algunos

autores plantean que la concepción de infancia no ha existido siempre, sino que esta, como construcción socio-histórica emerge, como he mencionado anteriormente, con la modernidad, en donde atraviesa por distintos momentos.

Es decir que, a lo largo de la historia, se puede ver cómo al niño se le atribuían características tales como: dependiente, inmaduro, vulnerable entre muchas otras. Santos, Pizzo y Saragrossi (2009) plantean que existe una subjetividad infancia, que remite no al sujeto singular, sino a una representación cultural.



Definimos como Subjetividad Infancia la representación construida imaginariamente a modo de narrativa sobre la niñez, atravesada por un sistema social de múltiples referencias significativas. Esta representación es producida, sostenida y transmitida por medio de diversas formas simbólicas (palabra hablada, escrita, imagen gráfica, televisiva, juegos, objetos, etc.), y posee marcas de valores e ideales de su época, vehiculizando de este modo una serie de significaciones socialmente compartidas acerca de la infancia. Esta narrativa sobre la niñez implica procesos de identificación que atraviesan la singularidad del sujeto infantil durante el proceso de subjetivación. El espacio de intersección entre la Subjetividad Infancia de la época y el niño singular supone a la dimensión social como parte fundamental en la trama estructurante de la singularidad (Santos, Pizzo, Saragrossi, 2009, 7).

Varios autores, como Aries (1987), deMause (1982), y Barrán (1994) dan cuenta de una revisión socio-histórica de las concepciones de infancia y sus variaciones en el devenir del tiempo.

En la sociedad antigua y medieval el niño no tenía status propio, siendo tan solo considerado como posesión de los adultos, como un objeto del cual se podría disponer. Phillippe Aries considera que el modo de concebir la infancia tiene que ver con los modos de organización socio-econó-

micos de las diferentes sociedades; deMause plantea que tiene estrecha relación con las formas de crianza. Esto en cuanto al contexto socio-histórico europeo.

Barrán (1994) plantea una diferenciación para describir dos modos de sensibilidad uruguaya (S.XIX): “bárbara” y “civilizada”; las cuales muestran de modo alguno cómo, tanto lo cultural como lo social se encuentran estrechamente articulados.

El autor manifiesta que, en el siglo XIX, había una concepción de que en los niños predominaba el instinto salvaje al servicio de la sensibilidad “bárbara”, pues de este modo por ejemplo, podían justificar los métodos de enseñanza que ejercían en forma de castigo del cuerpo, así como también los castigos que recibían de sus padres.

Se puede inferir que en la “barbarie” los niños y niñas eran castigados, pero al mismo tiempo no eran tan controlados como lo fueron posteriormente.

De este modo, la imagen del niño ha atravesado por diferentes momentos, pasando gradualmente desde ser visto como un par del adulto a partir de determinada edad, hasta ser considerado como un ser distinto del adulto, este es un elemento relevante y crucial en lo que refiere a la concepción de infancia. Es asimismo que el niño pasa a ser protegido, como tam-

bién controlado. Barrán ilustra esto de un modo claro y representativo en los siguientes párrafos:

La época “bárbara”, protagonizada por los jóvenes, no tuvo una imagen muy diferenciada de las etapas de la vida. La niñez no fue otra cosa, por ejemplo, que la primera fase hacia la plenitud. En las concepciones pedagógicas predominantes el niño era considerado un hombre pequeño, y de ahí, en parte el uso del castigo corporal como pena y correctivo de todos, niños, niñas, adolescentes y hombres... La época “civilizada” cambiará todos estos supuestos culturales. El niño será visto como un ser diferente, con derechos y deberes propios de su edad; le serán vedados rubros enteros de la actividad social... y otros se le reservarán especialmente (la escuela y el juego)... De la indiferenciación que implicaba también la convivencia, se pasará a la diferenciación y el apartheid, todo ello, sin embargo en aras del amor y la vigilancia. Porque fue por ver al niño que la sensibilidad “civilizada” lo apartó y segregó (Barrán, 1994: 111).

El niño pasa a ser reconocido primero, como alguien distinto del adulto, y separado de esa paridad de condiciones que antes tenía (en términos de la indiscriminación por ejemplo, en la participación de actividades, trabajo, etc.); y es colocado en el ámbito de la familia, y la escuela (como dispositivo privilegiado y exclusivo),

de este modo es retirado de la calle, es decir de los espacios públicos. Se da un cambio en el llamado contrato generacional, que tiene una impronta primordial.

Se retira a los niños de los espacios públicos para controlarlos, para vigilarlos. Se da de este modo un doble juego con respecto a la separación y dependencia del mundo adulto: por un lado a través de la protección se ponen en marcha mecanismos para “salvaguardar el bienestar”; y por otro a través del control se procura que el niño logre la integración social por medio del pasaje de las instituciones socializadoras: familia, escuela, etc.

Un aspecto que es sumamente importante, es que luego de un largo proceso, los niños y niñas pasan a ser considerados como sujetos de derechos, y por lo tanto como ciudadanos y ciudadanas (un instrumento fundamental para esto es la Convención de los Derechos del Niño, 1989). A partir de la cual la infancia pasa a tener un status propio.

La infancia deja de ser una “etapa de espera, un tránsito hacia al mundo adulto. Se la visualiza como una etapa de la vida en donde los niños y niñas son sujetos de desarrollo, y como tal tienen sus peculiaridades. Desde este punto de vista, no se define al niño y niña como sujetos en falta, no se los define desde la carencia.



Para poder dar cuenta del niño y niña como sujetos en desarrollo, es imprescindible tener presente que este evoluciona en una matriz social que es epocal; entendiendo el desarrollo como un proceso cualitativo, que es definido y define las transformaciones bio-psico-socioculturales, tanto del sujeto mismo como de su ciclo vital.

Al decir de Berenstein (1997), el sujeto deviene con otros, aspecto fundamental pues el ser es social por definición. Esto implica que, lo que sucede a su alrededor tiene un correlato en y con su desarrollo, que se reconoce a partir del relacionamiento con otros. El ser humano se transforma al interactuar con otros, crea subjetividad.

La relación con los otros produce y moldea subjetividades, la producción de las mismas, al decir de Giorgi (2006), se encuentra en lo que refiere a la articulación, al inter-juego entre individuo y colectivo.

Una sociedad se construye y reconstruye, cuando el individuo (yo) es atravesado por el colectivo (nosotros), y viceversa, dando una relación dialéctica que se retroalimenta. De este inter-juego, a través de lo visible y lo no visible, de lo naturalizado y desnaturalizado, se crea la trama social en un determinado momento histórico. El niño construye su pensamiento a partir de la relación con

los otros. Parte de esos otros son las instituciones: familia, escuela, etc.

Una institución, como plantea Fernández (1994) es: “(...) un objeto cultural que expresa cierta cuota de poder social... la institución expresa la posibilidad de lo grupal o lo colectivo para regular el comportamiento individual” (Fernández, 1994: 17).

Para Narodowski (2004), es a partir de los cambios en la sociedad, de la introducción de los medios masivos de comunicación a la vida cotidiana de los niños y niñas, que la infancia se encuentra en crisis, y conceptualiza dos tipos de infancia: una infancia hiperrealizada, y una infancia desrealizada. La primera da cuenta de la inmediatez que es procesada según la vertiginosidad de la cultura mediada por los medios de comunicación. Esto da respuesta al por qué los niños y niñas comprenden más y manejan más eficazmente las nuevas tecnologías, ya que crecen en y con ellas. Esto implica la no necesidad de la presencia del adulto para acceder por ejemplo a la información. Es necesario hacer un paréntesis, y considerar que esto no implica que esa no-presencia del adulto sea fervientemente necesaria, pues el niño y la niña, se forja, va desarrollándose, afectivamente, intelectualmente, y en todos los aspectos posibles, no solo por las herramientas técnicas, sino por la estimulación y la relación con otros.

En cuanto a la segunda, se trata de aquella que es catalogada como infancia desrealizada, con características autónomas, con códigos propios. Son niños que además de no “producir” cariño por parte del mundo adulto, muchas veces generan “miedo”, pues son muchas veces vistos como peligrosos. Para este autor, en la actualidad se asiste a una re-configuración de la infancia, ceñida por los cambios que se han y se están viendo.

Sobre la Escuela

La escuela es el dispositivo que construye la modernidad para “encestrar a la niñez”. Tal como se mencionó en el apartado anterior, constituye uno de los dispositivos de control del periodo explicitado.

Barrán plantea que, es a partir de 1870 que comienza a avistarse el poder de la clase burguesa. Esta impulsó la concepción de disciplina social. Se buscaba “civilizar” –institucionalizar– a la población, constituyéndose así la escuela y la educación como mecanismos de disciplinamiento y control social. Los sujetos son contruidos a partir de los mismos, a través de representaciones del “deber ser”, que son delimitados y explicitados por la sociedad en determinado momento histórico. La premisa básica quizás consistía en que los niños deben ser educados en un momento

determinado de la vida, según las exigencias de la sociedad, del Estado, sometiéndose así a la autoridad del adulto. Fue José Pedro Varela quien impulsó en Uruguay la reforma de la educación, basado en tres principios básicos: obligatoriedad, gratuidad y laicidad. Promulgaba de este modo que la educación tenía como fundamento socializar al individuo, a través de la enseñanza de valores comunes. Asimismo, con la reforma vareliana, el Estado pasó a intervenir directamente en la educación, y esta estaba al servicio de los requerimientos de la sociedad de aquella época, es decir, la necesidad de crear sujetos productivos y funcionales al sistema económico y social. Al decir de Palento (2006);

El consenso social ubica en la educación del niño no sólo la posibilidad de ordenamiento social sino también la promesa de una posible movilización social. Se establece en este período una cadena de delegaciones: los ciudadanos delegan en el Estado; el Estado delega su autoridad en el padre y la familia delega su autoridad en la escuela. Por eso se reconoce la autoridad de la institución escolar, la del maestro y la importancia de su receptor: el niño. Con respecto al educador comienza a esbozarse un imaginario social en el que se le atribuye a su tarea cierto aire de apostolado; imaginario que se alterna con otro en el que su figura despierta un temor re-



verencial. Imaginario este último que tiene su anclaje en lo real ya que la disciplina es férrea: el niño debe permanecer quieto, pasivo, fijo en lugar y tiempo. Cualquier salida de estos cánones es castigada... Se enfatiza en la función del maestro quien es el que plantea los problemas y aporta soluciones (Palento, 2006: 134).

Ahora bien, para que se pueda delegar como plantea Palento, es necesario que haya una relación con carácter asimétrico entre niños y adultos; entre saber y no saber, que debe ser mediada por una acción pedagógica. Esta acción es la que va definiendo lugares: maestro-alumno. El adulto, desde el lugar de maestro, asume funciones, que están en un diálogo continuo con la realidad, con el entorno, ya sea de la escuela por dentro, o fuera de esta. A su vez, es el poseedor del saber que deberá transmitir a los niños y niñas, estos que tienen una realidad diferente a la de los primeros.

La categoría alumno forma parte de la condición infantil y del menor en las sociedades escolarizadas, mientras que la infancia es hoy una categoría distinguida socialmente en la evolución del niño por ser una etapa de la vida en la que se está escolarizado. Son dos imágenes que se reflejan una en la otra, que proyectan entre sí sus respectivos significados,

imágenes de infancia (Gimeno Sacristán, 2003: 25).

El maestro es quien –posicionado desde la autoridad adulta, y en consonancia con el sistema educativo y su función represiva– deberá “producir” a través de su práctica una imagen de ese niño y niña con características específicas. La escuela oficia como reguladora, como organizadora de una nueva cotidianidad, implementando espacios-tiempos-actividades:

[...] La organización escolar que establece tiempos de trabajo y de descanso, de atención y producción, una sucesión de materias diferentes y de demandas altera el carácter regular de la vida diaria y sitúa a los jóvenes frente a una cuota de imprevisibilidad y responsabilidad que quiebra la inercia de lo cotidiano (Duschazky, 1999: 79).

Pauta de este modo una relación del ser “niño como alumno”, a decir de Gimeno Sacristán (2003), la infancia es una categoría que construyó al alumno y este a la infancia. Pero a su vez estas se separan ínfimamente, ya que pareciera que si no es a través de la escolarización no habría infancia, aspecto que es cuestionable. Siguiendo a Corea y Lewkowicz (1999), se puede afirmar que:

[...] Nuestra época asiste a una variación práctica del estatuto de la

niñez. Como cualquier institución social, la infancia también puede alterarse e incluso desaparecer. La variación práctica que percibimos está asociada a las alteraciones que, a su vez, sufrieron las dos instituciones burguesas que fueron las piezas claves de la modernidad: la escuela y la familia. Pero también dicha variación hunde las raíces en las mutaciones prácticas que produjo en la cultura el vertiginoso desarrollo del consumo y la tecnología (Corea y Lewkowicz, 1999: 14).

La pedagogización de la infancia implica, desde los cimientos, la separación del niño y el adulto.

Los niños comienzan a ser llevados a la escuela para que no puedan ser espectadores del mundo adulto, al mismo tiempo para que no estén en la calle, de esta manera se crean los “cuerpos dóciles” productos del disciplinamiento al servicio de la sociedad.

Tratándose de una institución educativa, la escuela es el establecimiento en donde “se debe dar” la transmisión de la cultura, se debe educar y transmitir las bases de la sociedad para poder forjarse como ciudadano. Esta es su finalidad, su misión y visión. Cuestión que en la actualidad es drásticamente criticada por varios autores, entre ellos Dabas (1998), quien sostiene que dicha afirmación implica que la escuela deba brindar “todo” a “todos”, y ello habla de un planteo

de carácter universalista que no tiene un correlato directo con la actualidad.

En los establecimientos educativos se pueden visualizar los fenómenos que hacen a la dinámica de la institución, que tienen estrecha relación con el contexto en el cual se encuentra inserta y también con las subjetividades de los actores que forman parte de esta.

La institución educativa toma el mandato de una función conservadora, desde el preservar y transmitir un *legado imponderable*. Esta es depositaria de la expectativa del cambio, en pos de un acrecentamiento del bienestar social, teniendo cierta tendencia a la repetición. El afán de homogeneizar produce efectos de *abolición de subjetividad*.

Esa población homogénea se produce como tipo específico mediante las prácticas de vigilar y castigar bajo la figura del panóptico. Se los mira, se los controla, se anota la normalidad, se castiga la desviación, se apuesta permanentemente a normalizar a los individuos dentro del espacio del encierro (Corea; Lewkowicz, 2005).

La escuela dispone de esta manera normas pedagógicas, las cuales son controladas, configurando los modos en que se debe hacer, el cómo hacerlo, y en definitiva, define la capacidad que puedan o no tener los niños y niñas. Así como lo considera Foucault,



la “[...] escuela no los excluye sino que los fija a un aparato de transmisión de saber” (Foucault, 1986: 128).

Es así que la escuela produce normas, normatiza y des-normatiza cuando los ideales no coinciden con la realidad. Y como tal, evidencia así el presupuesto de “encerrar” homogeneizando –o al menos esto intenta– a los niños y niñas, y los que no logran ser homogeneizados, es decir escapan de la norma, son volcados a otras instituciones.

[...] La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales, que en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite las conformidades y las desviaciones encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento (Foucault, 1996: 13).

Esto es algo que sucede en la actualidad, la escuela no logra cumplir con su norma de homogeneización, por ende, frente a la heterogeneidad de niños y niñas que recibe, trata de dar respuesta a “categorías nuevas” con un dispositivo obsoleto. Ya no

tiene vigencia el pacto social de la era vareliana, donde se postulaba que para todos debía ser por igual. Cabe cuestionarse, ¿a qué igualdad se hacía referencia? ¿Se tratará de una igualdad que al intentar incluir excluye y expulsa al otro por no poder “acatar” ese mandato?

Igual es importante no perder de vista que muchas de estas cuestiones forman parte de un entramado social, de un consenso que delega en la escuela, la cual no puede dar respuesta ya que el dispositivo no está configurado para muchas de las demandas que acontecen, pues escapan de su premisa básica: educar. Los sistemas educativos tienen como función, la socialización cultural, y también la instrucción que permite el ingreso a la cultura. Se pone en juego entonces el lugar legitimado que tiene la escuela –que ha tenido y sigue teniendo en el imaginario social– el de la transmisión de conocimientos. Es que la escuela está siendo atravesada por las transformaciones culturales, tecnológicas, sociales y científicas; es convulsionada por estos cambios que se suceden vertiginosamente, intentando funcionar de dos modos: o se queda sujeta a un funcionamiento que no condice con la realidad actual, o intenta formar-se de modo compulsivo, sin un “pienso” que lo preceda. Lo que se puede visualizar con frecuencia es la reproducción de “prác-

ticas del ayer” que no coinciden con el hoy, no tiene correlato alguno con la infancia del hoy, la cual tiene modos de componerse, de significarse, de simbolizarse diferentes. Corea y Lewkowicz (2004) se preguntan si la escuela podrá re-significar su función o si la misma sigue teniendo como eje la creación de sujetos “útiles” para la sociedad. Frente a los cambios que se han venido dando, se produce un vaciamiento de sentidos, emergiendo entonces nuevas prácticas en pos de dar respuesta a los mismos pero siguiendo la línea clásica: crear sujetos socialmente útiles y productivos. Es decir que, la escuela es pensada para la sociedad que se “quería” en el S. XX, no coincidiendo con la realidad actual, es por ello que frente a esto se habla de que las instituciones de la modernidad están agotadas: la familia, la escuela. El declive de las instituciones deja al hombre frente a la sensación de desamparo, en consonancia con la fragmentación social. Se trata de un vaciamiento del sentido. Duschatzky y Corea proponen que esta destitución simbólica reside en la “[...] pérdida de credibilidad en sus posibilidades de fundar subjetividad [...]” (Duschatzky, Corea, 2002: 42). Parfraseando a Giddens, la escuela sería una “institución cascarón” pues son

[...] instituciones que parecen iguales que siempre desde afuera, y

llevan los mismos nombres, pero por dentro son bastante diferentes [...] el cascarón exterior permanece, pero por dentro han cambiado [...] son lo que llamo instituciones cascarón. Son instituciones que se han vuelto inadecuadas para las tareas que están llamadas a cumplir (Giddens, 2000: 30).

Hay un agotamiento del modelo tradicional de atención frente a una “nueva cuestión social”, lo que radica en la ineffectividad de la producción de subjetividades. He aquí el problema, pues como en párrafos anteriores se mencionó, hay posturas que denotan que la infancia surge de la mano de la escolarización y viceversa, lo cual implica que si la escuela tambalea frente a las condiciones reinantes de la actualidad, ¿tambalea también la infancia? Corea resume este cuestionamiento de modo concreto y contundente:

[...] De modo que no hay infancia si no es por la intervención práctica de un número, conjunto de instituciones modernas de resguardo, tutela y asistencia de la niñez. En consecuencia cuando esas instituciones tambalean, la producción de la infancia se ve amenazada (Corea; Lewkowicz, 1999: 13).

Otro aspecto que tiene suma relevancia es como “[...] en la institución escolar el niño no existe como sujeto en el presente sino como prome-



sa en el futuro” (Corea; Lewkowicz, 1999). Esto es concebido como una tarea primaria de la institución escolar: crear personas productivas. El discurso pedagógico de la infancia definió el lugar donde permanecería la infancia, un espacio donde permanecer hasta ser adulto. ¿Esto sigue estando legitimado hoy en día? ¿Qué significación tiene si continúa siendo legitimado? Podría pensarse como un discurso retroalimentado por lógicas de poder-saber, pues si desde el inicio se piensa en el ingreso del niño o niña al recinto escolar proyectándolo al futuro se desdibuja el presente y por lo tanto hay una anulación –si se quiere– de estos como sujetos de derechos, como sujetos en desarrollo. Pues se puede vislumbrar que, implícitamente se estaría considerando a la infancia como una etapa de tránsito hacia el mundo adulto, siguiendo la ecuación, un tránsito a la productividad, ergo la infancia no sería productiva por sí sola si no se piensa como una etapa de espera al mundo adulto. Si esto es así, se puede inferir que habría un retroceso en la concepción del niño y niña como sujetos en desarrollo, ya que no estaría concebido este, al menos no desde la institución escolar. Esto se contrapone de modo contundente con lo que Frigerio plantea, pues afirma:

(La escuela) [...] es y ha sido siempre, un componente insoslayable de

la construcción social y una co-productora de subjetividad. El tratamiento institucional del enigma subjetivo en relación con el conocimiento es su objeto, así como el tejido del lazo social es su meta. Tramita ambas cuestiones de modos diversos, a partir de abordar conocimientos disciplinares, distribuir capital cultural, socializar distintos saberes (saberes para vivir, saberes para pensar, saberes para trabajar, saberes para crear), diseñar formas organizacionales, integrar actores diversos, recordar mitos, instituir ritos, ofrecer inscripciones desconocido, con él y filiaciones conocimiento, simbólicas, con los tejer otros, vínculos con el (con lo mundo), institucionalizar la relación con la ley estructurante de lo social [...] (Frigerio, 2010: 110).

Pues bien, la contraposición reside, no en la afirmación en sí misma, sino en el cumplimiento de esta ya que, como Lewkowicz manifiesta, la crisis de la escuela reside en que esta presupone que, previamente a la misma, ya hay en los niños y niñas marcas previas, es decir, ya devienen en ellos una diferenciación de procesos de subjetivación, y además, por lo que han sido los pactos sociales que se han dado, la relación familia-escuela estaría insoslayablemente resguardada como un instituido. Las preguntas serían: ¿existe en la actualidad esta relación con las características necesarias para que se

pueda realizar la delegación que se menciona? ¿Qué sucede cuando no hay “marcas previas” como plantea Lewkowicz? Probablemente se sucedan desacuerdos subjetivos.

Si bien, el tema que convoca esta presentación no radica en la relación familia-escuela, no se puede dejar de mencionar que la familia ha depositado en la escuela funciones que le eran propias, desligándose de algún modo. Esto tiene relación con los cambios que han sacudido a la familia, cambios en su estructura, su conformación. La familia transfiere de este modo algunas funciones, como son la educación y la socialización. La familia “[...] no ha podido ser reemplazada en su función educativa en el sentido bien preciso de la atención, orientación, estímulo y control del desempeño de los hijos en la esfera escolar [...]” (Filgueira, 1996: 14). Más allá que no ha podido ser reemplazada como plantea Filgueira, el nudo de la cuestión se encuentra en cómo entonces esas funciones se disponen en la cotidianidad, en el cómo se desempeñan.

Entre escuela y familia lo que hay hoy es in-comunicación, una exige de la otra aspectos que no puede realizar: la familia le demanda a la escuela que se haga cargo de la educación, alimentación, etc.; y la escuela le demanda a la familia que se haga cargo del cuidado, educación (en cuan-

to marcas previas, como se trabajó anteriormente), etc. Se trata de una matriz que hoy en día, a causa de los disturbios consecuentes de esa falta de comunicación, deja a los niños y niñas a la “intemperie”. Pues ambas instituciones, desde el discurso, siguen siendo quienes tienen la función de contención y sostén. Y aquí volvemos a lo antedicho, la cuestión radica en el cómo se desempeñan esas funciones hoy en día. Desembocando en una “crisis de protección y cuidado”, se puede inferir que en ambos –familia y escuela– hay un componente de “impotencia”: de sentir que no tienen el modo adecuado para poder cumplir con lo que socialmente se les mandata, de no saber cómo. En síntesis, y siguiendo a Lidia Fernández:

[...] las estructuras organizativas y las representaciones sociales que pesan sobre las escuelas se combinan con la falta de formación específica para el trabajo institucional, y generan estilos de funcionamiento regresivo, basados en el tratamiento defensivo de las dificultades y causantes de la incapacidad institucional para trabajar en situaciones adversas (Fernández, 1994: 80).

Para ir finalizando, es necesario dar cuenta de que desde el discurso pedagógico se nombra la infancia, se crean las condiciones de esta desde la escolarización. A su vez, desde la es-



cuela, como dispositivo de control y disciplinamiento, a partir de su mandato y afán de homogeneizar, se normaliza la niñez. Al normalizarla, significa que hay algo que puede quedar fuera, puede ser expulsado, ya que se escapa de los parámetros normalizadores. Se expulsa a quienes no logran cumplir con ese mandato, se los expulsa, ya sea a otras instituciones, o se los des-institucionaliza. Si bien, al ser la escuela obligatoria, esto es más difícil, el planteo radica en la des-institucionalización dentro de la propia institución: aquellos niños que permanecen en ella pero no forman parte de la misma, en cuanto a lo que implica formar parte de, sentirse parte, pertenecer. La escuela no logra “marcarlos”, producir subjetividades. Sin embargo, en determinados contextos, y paradójicamente, es la escuela la que constituye el ámbito de inserción del niño o niña, pues sin esta quedaría en la vía del desamparo absoluto, sobre todo en aquellas situaciones en donde la familia presenta comprometida la posibilidad de cumplir con las funciones que le fueron socialmente adjudicadas.

Bien o mal, muchas veces, en esa relación maestro-alumno es donde para el niño o la niña se genera el vínculo necesario como guía, y sostén afectivo.

El estado-nación, mediante sus instituciones principales, la familia

y la escuela, ha dejado de ser el dispositivo fundante de la “moralidad” del sujeto. Todo parece indicar que la violencia con el otro, la violencia a modo de descarga o pulsión descontrolada es el índice de la incapacidad del dispositivo para instituir una subjetividad regulada por la ley simbólica [...] La violencia en la escuela hoy puede ser leída como un síntoma del agotamiento del dispositivo pedagógico moderno (Duschatzky, Corea, 2002: 26).

Este es un elemento crucial que atraviesa hoy en día a la sociedad en su conjunto, se reproduce con más fuerza quizás en la escuela, el problema radica en el depósito que se hace de esto en esta institución. Al fin y al cabo, la lógica termina funcionando como un factor multiplicador, donde la escuela deposita y es depositaria.

Algunas consideraciones finales sobre el interjuego infancia-escuela

La vasta producción respecto a esta temática específicamente, y el ejercicio profesional, han generado constantes interpelaciones y cuestionamientos en la puesta en común de las diferentes perspectivas, dándose un inter-juego constante que tiñe el trabajo de dichos movimientos. Movimientos necesarios, movimientos que hacen no solo conocer, sino interrogarse, interpelar las ideas previas, conformar nuevas ideas, hacer acuer-

dos y desacuerdos necesarios para poder conocer y volver a conocer. Muchos de estos movimientos están dados por la práctica profesional, el trabajo en las instituciones educativas promueve –afortunadamente– una constante interpelación entre el dispositivo como tal y la realidad actual, hace contraponer los sentidos y cuestionar las prácticas que se reproducen desde el “vamos” sin poder visualizar un intento de cambio, al menos uno que denote un “decir, hacer, pensar, sentir”. Esto es lo que se puede ver –al menos desde mi experiencia– en el trabajo en dichas instituciones. No se trata de culpabilizar –por decirlo de algún modo– de tan solo decir que estamos frente a la fragilidad del modelo pedagógico, que el dispositivo escolar se maneja con parámetros que hoy día se pueden considerar obsoletos; se trata pues de dar cuenta que los procesos por los cuales atraviesa la sociedad hoy en día no conciben con los procesos institucionales. Procesos institucionales ya sea de la escuela como de la familia. Ambos están siendo sacudidos por la realidad, ambos tienen la característica de “no creer poder” dar una respuesta acorde a la situación, traducéndose así en la sensación de impotencia, de creer que ya no se sabe si se podrá hacer algo al respecto. El problema reside en que esa cuestión de “poder hacer algo al respecto” es pensada en

términos pasados, es decir, se piensa cómo se hubiera hecho en tal época –contexto socio-histórico-cultural diferente– no tomando en cuenta los datos de la realidad.

La pregunta que surge aquí es si realmente se toma en consideración la infancia del “hoy”, con sus características y especificidades.

La educación se encuentra inmersa en los procesos que en la actualidad caracterizan a la sociedad, estos son la crisis del Estado de bienestar, inequidades sociales, una sociedad pautada por la vertiginosidad, que excluye al otro y no lo toma en consideración, y el debilitamiento de ciertas instituciones sociales como la familia y la escuela.

La Escuela, como institución social, no se encuentra por fuera de este contexto, por lo que es imperativo interrogarse sobre su papel frente a dichos problemas, con el fin de re-significar experiencias que se orienten al repensar de los proyectos pedagógicos en su construcción y consolidación.

Se plantea el problema de la escuela como un problema de ineficacia, trayendo de base la inadaptación de la institución escuela a este mundo de cambios, de mutación, ya que en lo esencial la escuela no ha cambiado. Se le encargan, a esta institución, además de sus fines (educar, “producir” ciudadanos), otras responsabili-



dades que no puede asumir, ya que tampoco se trata de que una institución pueda abarcar todo. No es la idea, ni tampoco sería eficaz que así lo sea. El nudo conflictivo es que, las dos instituciones que se conformaron como la base, están en crisis.

La escuela, como institución cascarón en palabras de Giddens, no “sabe” cómo responder frente a las transformaciones de las relaciones de autoridad, frente a la emergencia de nuevas subjetividades, ni a los nuevos modos de producción de saber.

Dichos cambios funcionan como factores multiplicadores, multiplicadores de incertidumbre frente a las dificultades para dar respuestas a las necesidades que emergen. La infancia es entonces sumergida en el disciplinamiento desde un dispositivo que funcionó en épocas anteriores con características disímiles a las de la actualidad. La infancia para la cual fue fundada difiere profundamente de la actual. La imposibilidad de modificar y modificarse genera una fuerte crisis que se evidencia en el profundo

desencuentro entre escuela e infancia, con las consecuencias que esto trae consigo (rezago escolar, exclusión-expulsión escolar, entre otras).

Sumergida la infancia en un intento de disciplinamiento a través de un dispositivo obsoleto para la época actual, evidencia instituciones que asisten y generan vaciamientos de sentidos.

La infancia no es tomada en consideración, siendo la escuela un reproductor de prácticas y discursos socialmente pactados desde sus bases fundacionales. Las diversas interacciones, cuestionamientos y, la necesidad de re-pensar y re-significar su funcionamiento y su rol, están relacionadas intrínsecamente con que la escuela, como institución que construye ciudadanía, tiene un papel primordial en el desarrollo evolutivo de los niños y niñas, tanto sea desde los componentes cognitivos, sociales, así como también los afectivos. Quizás es por este motivo que se hace necesario pensarla, cuestionarla y re-construirla.

Bibliografía

- Barrán, J. (1994). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. La cultura "bárbara" (1800-1860)*. Montevideo: Ed. de la Banda Oriental. 1994. Tomo I.
- Barrán, J. (1994). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860-1920)*. Montevideo: Ed. de la Banda Oriental. 1994. Tomo II.
- Berenstein, I. (1997). *El sujeto y el otro: de la ausencia a la presencia*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Casas, F. (2006). *Infancia y representaciones sociales. Instituto de investigaciones sobre calidad de vida*. Universidad de Girona. Política y sociedad, 43, 1. Pp. 27-42. Recuperado en: www.ucm.es
- Corea, C.; Duschatzky, S. (2002). *Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Corea, C.; Lewkowicz, I. (1999). *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Corea, C.; Lewkowicz, I. (2004). *Pedagogía del Aburrido*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Dabas, E. (1998). *Redes sociales, familias y escuela*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Duschatzky, S. (1999). *La escuela como frontera: reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sectores populares*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Duschatzky, S. (2000). *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas, subjetividad*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Dussel, I. *La escuela y la crisis de las ilusiones*. Argentina. Recuperado en: www.atechhubut.org
- Fernández, A. (1999). *Instituciones Estalladas*. Buenos Aires: Ed. Eudeba.
- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Buenos Aires: Ed. Paidós. 1994.
- Fernández, L. (1996). *Pensando las Instituciones. Sobre teorías y prácticas en educación*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Filgueira, C, et.al. (1996). *Sobre las revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay*. Montevideo: CEPAL.
- Frigerio, G. (2006). "Los bordes de lo escolar". En Duschatzky; Birgin. (2005). *¿Dónde está la Escuela?* Buenos Aires: FLACSO Manantial.
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado. Efectos de la globalización en nuestras vidas*. Madrid: Ed. Taurus Alfaguara.
- Gimeno Sacristán, J. (2003). *El alumno como invención*. Madrid: Ed. Morata.
- Giorgi, V. (2006). "Construcción de la subjetividad en la exclusión". En: Encare (Comp.) *Drogas y Exclusión social*. Montevideo: RIOD (Nodo Sur).
- Lajonquiere, L. (2000). *Infancia e ilusión (psico)-pedagógica*. Escritos de psicoanálisis y educación. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Minnicelli, M. (2009). Infancia, significante en falta de significación. *Revista Educación, Abr 2009, vol.25, no.1, p.179-202*. Belo Horizonte. Recuperada en: www.scielo.br
- Narodowski, M. (2004). "De Oliver Twist a los pibes chorros. Cumbia villera e infancia desrealizada". En: *Una ética en el trabajo con niños y jóvenes. La habilitación de la oportunidad*. Colección Ensayos y Experiencias. Buenos Aires: Ed. Novedades Educativas.
- Palento, M. (2006). "La educación como efecto visible de las vicisitudes, contradicciones y malestares de la cultura". *Revista Cuestiones de infancia*,



No 3. Pp. 132 a 144. Recuperado en:
www.dspace.uces.edu.ar
Pizzo, M.; Santos, G.; et. al. (2009). “La relación adulto-niño y las dinámicas familiares en una investigación sobre la recepción y apropiación de mensajes massmediados”. *Revista Investiga-*

ción y desarrollo, vol. 17, No 1. Recuperado en: www.rcientificas.uninorte.edu.co 2009.
Torres, M. (2000). *¿Educar a un niño es civilizar a un bárbaro?: disciplinamiento y educación en el Río de la Plata del S.XX*. UR, Montevideo. Recuperado en: <http://lasa.international.pitt.edu>

Formación de Acompañantes Terapéuticos en Drogas: Orientación técnica dirigida al personal del sector religioso que acompaña el tratamiento de jóvenes con Uso Problemático de Drogas

Formation of therapeutic companions in drugs:
Aimed at staff of the religious sector technical guidance accompanying the
treatment of young people with problematic use of drugs

*Formación de Acompañantes Terapéuticos como respuesta a la problemática
del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la zona Oeste, Montevideo,
Uruguay*

*Joselí Otegui
Lorena Quintana
Ana Kemayd*

Categoría de la contribución: Ensayo

Palabras claves: Educación, Drogas, Uso Problemático de Sustancias, Acompañantes Terapéuticos, Atención Primaria de Salud.

Keywords: Education, Drug, Problematic Use of Substances, Therapeutic Companion, Primary Health Care.

Resumen

El presente artículo plantea reflexionar sobre la justificación, así como la pertinencia y factibilidad de formar a otros actores insertos en la comunidad, en lo que se identifica como una necesidad sentida por la misma: el uso problemático de drogas. Se analizan los datos socio-demográficos y epidemiológicos del territorio donde se fundamenta la experiencia innovadora, aportando una aproximación diagnóstica al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, para pasar luego a presentar la espiritualidad como otra respuesta al problema. Por último se socializa una propuesta de

capacitación para estos nuevos actores identificados, presentando objetivos generales, específicos y los contenidos temáticos del mismo.

Abstract

This article raises reflect on the justification as well as the relevance and feasibility of form, others in the community, in what is identified as a need felt by it: problematic drug use. The data are analyzed socio demographic and epidemiological territory where rests the innovative experience, providing an approximation of diagnosed the phenomenon of the use of psychoactive substances, to then proceed to present spirituality as another response to the problem. Finally you socialize a training proposal for these new actors identified, General, specific objectives and the thematic content of the same.

“El gran desafío de hoy en día es la construcción de la esperanza [...].

[...] Empieza en la medida en que es un proyecto que se nutre de nuestra capacidad de ser educadores de la esperanza, de una esperanza que cree en las posibilidades humanas de cambiar la historia.

Puesto que la historia no ha terminado y la historia no tiene fin”.

*José Luis Rebellato*⁷

1.- Introducción y justificación

El trabajo en el campo, en el territorio, tiene una riqueza y complejidad desafiantes. Implica estar, conocer de primera mano las necesidades sentidas de la población con quien se comparte la cotidianidad.

Trabajar como médicas de familia y comunidad en una Policlínica o Consultorio del Primer Nivel de Atención de un Sistema de Salud tiene estas características. En este caso, la tarea es desempeñada en el barrio del Cerro de Montevideo, con características socio-demográficas como alta natalidad, infantilización de la pobreza, alto índice de embarazos adolescentes, y los mayores índices de pobreza y desocupación de la ciudad.⁸

Es en el contexto de este trabajo diario con familias que padecen el impacto del uso problemático de drogas (UPD) por alguno o varios de sus integrantes, sean estas legales o ilegales, que surge la necesidad de dar diferentes respuestas, a distintos niveles. Para ello hemos mantenido un contacto fluido con las diferentes organizaciones (estatales y comunitarias; de los

⁷ Rebellato, J. L. (2000). *Ética de la liberación*. Montevideo: Ed. Nordan /Conclusiones (pág. 73).

⁸ Instituto Nacional de Estadística-INE, CENSO 2011.

sectores de la educación, la seguridad pública o la salud; formales o no) que trabajan en el territorio.

Nuestra realidad nos interpela, abriendo un abanico de posibilidades que presenta, simultáneamente, fortalezas y debilidades. Existe un sector que cada vez tiene mayor presencia y peso en esta problemática: *el de las iglesias*. Se trata, además de una percepción por nuestra presencia en el campo, de una confirmación dada por relevamientos y diagnósticos locales.^{9,10} El hecho de que existan, estando las 24 horas del día con las puertas abiertas para que aquellas personas consumidoras y/o familiares involucrados que se acercan manifestando la intención de recibir ayuda y que, efectivamente la encuentran, con una mirada compasiva, un plato de comida caliente, un recibimiento no culpabilizante, las transforman en un recurso sumamente rico y necesario de incluir en la guía de recursos del territorio. Las Puertas de Emergencia de los Centros de Salud tradicionales (aún si están ubicadas en la zona), compartiendo esta característica de estar a disposición todo el día, no son visualizadas por las personas consumidoras como de fácil acceso (conspira contra ello las dificultades

administrativas o la mirada acusadora sobre el consultante “drogadicto y delincuente”).

Pero a su vez, este sector de las iglesias (religioso), en pleno crecimiento, presenta la debilidad de la falta de formación específica de sus integrantes, que limita el impacto de su tarea. Es a su vez una necesidad sentida por este grupo de actores sociales, lo que nos ha sido expresado en diversas instancias de encuentro y trabajo en territorio mantenidas por algunas de las autoras involucradas en este proyecto.

Esta confluencia de saberes se ve facilitada, asimismo, por nuestra experiencia previa de trabajo con grupos religiosos en otras temáticas e intereses, lo que hace posible un diálogo abierto y receptivo mutuo. Se construye a partir de un saber religioso y un saber académico que se potencia.

El “Diagnóstico local sobre la problemática del consumo de drogas en el Cerro”,¹¹ recientemente difundido, informa que esta percepción, en cuanto a la necesidad de profesionalización, es también una conclusión y recomendación formal del mismo.

Por lo tanto, proponemos llevar adelante una capacitación a través de un Curso de Acompañante Terapéutico, para aquellas personas que trabajan con usuarios problemáticos de drogas en las distintas organizaciones religiosas

9 Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana, Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), 2013.

10 Informe de Relevamientos de Programa Aleros, IMM-JND, 2013.

11 Ídem 3.

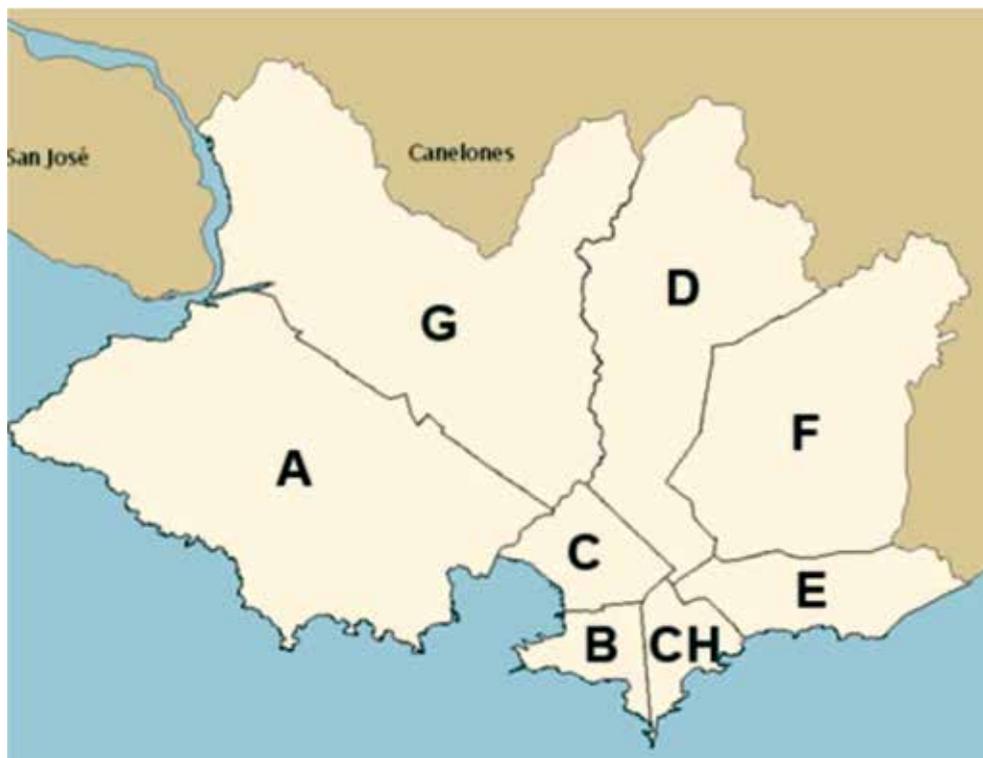


Figura 1 – Plano del Dpto. de Montevideo dividido por Municipios

asentadas en la Región Oeste –Municipio A–, de la ciudad de Montevideo.

2.- Sobre el territorio

Algunos datos socio-demográficos y epidemiológicos

En el marco del proceso de descentralización política y administrativa, la nueva legislación adicionó a los niveles de gobierno nacional y departamental un tercero, el municipal. Por ello en el departamento de Montevideo se crearon ocho Municipios: A, B, C, CH, D, E, F, G. (ver “Figura 1”), a su vez divididos en

territorios de los Centros Comunales Zonales (CCZ).

En su territorio coexisten áreas residenciales con otras que albergan industrias e infraestructuras logísticas, así como una extendida zona rural con actividad productiva agrícola, en particular hortícola. Posee zonas comerciales, entre las que se destaca la de Paso Molino, una de las principales centralidades del departamento de Montevideo.

Relacionado con la infancia, es relevante destacar que el “Municipio A” es el territorio municipal que aporta la mayor cantidad de nacimientos

Tabla 1 – Población de los CCZ 14, 17, 18, “Municipio A” y Dpto. de Montevideo

Fuente: INE-CENSO 2011

	CCZ 14	CCZ 17	CCZ 18	Municipio A	Montevideo
Población total	83128	83136	41669	207933	1319108
Hombres	39015	40351	21988	101354	613990
Mujeres	44111	42782	19621	106514	705014

a Montevideo y al país. Nacen unos 4.000 niños por año, de los 17.000 que nacen anualmente en Montevideo, y de los 47.000 que nacen en el país. Y más de la mitad lo hacen en hogares pobres.¹² Según datos extraídos del INE-Censo 2011, en el “Municipio A” residen 207.933 personas, lo que corresponde al 15,76% del total de población de Montevideo.

De ellas, 83.136 personas habitan el territorio comprendido por el Centro Comunal Zonal 17 (CCZ 17-Barrio Cerro, donde desempeñamos

nuestra actividad), siendo 40.351 hombres y 42.782 mujeres.

Del total de personas habitantes del “Municipio A”, el 31,6% se encuentra **por debajo de la línea de pobreza**, convirtiéndolo en el municipio con mayor porcentaje de población en dicha situación, en conjunto con el “Municipio D”.

En cuanto al porcentaje de **hogares pobres**, el municipio posee un 24,5% de los mismos en dicha situación, siendo el territorio municipal con mayor porcentaje de hogares pobres del departamento (ver “Tabla 2”).

El “Municipio A” concentra importantes sectores de población en condi-

¹² Datos extraídos de: <http://municipioa.montevideo.gub.uy/participacion/redes/red-de-infancia>

Tabla 2 – Porcentajes de personas y hogares pobres en Municipio A y Montevideo

Fuente: Intendencia de Montevideo, Observatorio de Montevideo en base a Encuesta Continua de Hogares-INE

Año	Municipio A		Montevideo	
	Personas	Hogares	Personas	Hogares
2006	56	46,4	34,1	25,5
2007	52	41,7	30,9	22,2
2008	44	35	25,7	18,3
2009	40,1	31,9	24	17
2010	36,5	27,6	21,6	14,6
2011	31,6	24,5	16,8	11,6



Figura 2. – Asentamientos Irregulares (polígonos naranjas) en el CCZ 17 (señalado en amarillo) del “Municipio A” (señalado en rojo) del Dpto. Montevideo.

Fuente: Imagen Satelital Google Earth con shape AI_2011_Uruguay_589_geo (INE 2011/PIAI)

ciones de pobreza urbana. Actualmente existen **más de 100 asentamientos**, en su mayoría no regularizados.

Los asentamientos irregulares son una medida de la insatisfacción de la población en el pleno goce de su derecho a la vivienda. Los asentamientos *“configuran una apropiación del espacio sin la intervención de mecanismos de control, afectando la calidad de vida de las familias y limitando el pleno desarrollo del potencial del territorio; en el corto, mediano y largo plazo”*.¹³

Haremos un rápido recorrido, analizando algunas variables que consideramos importantes para evaluar la realidad de las personas que viven en nuestra zona de trabajo.

Respecto al comportamiento del **desempleo** por CCZ constitutivo de “Municipio A” tenemos que, el CCZ 17 es la unidad territorial que presenta los mayores valores de la tasas de desempleo del municipio. Y eso tanto en desempleo de hombres, de mujeres o en el total.

Si ahondamos en la actividad que lleva adelante la población de jó-

13 Extraído de Información física y sociodemográfica por Municipios (en base a ECH 2011 y Fase I Cen-

so 2004), Mayo 2012. Intendencia de Montevideo. Planificación estratégica, División Estadística.

Tabla 3 – Tasa **desempleo** por grupo de edades por CCZ integrante del “Municipio A” y del Dpto. de Montevideo. Fuente: I.M. División Estadística en base a ECH 2011

Zona	Hombres	Mujeres	Total
CCZ 14	4,8	9	6,8
CCZ 17	8,7	10,5	9,5
CCZ 18	5,7	10,3	7,8
Montevideo	5,1	7,4	6,2

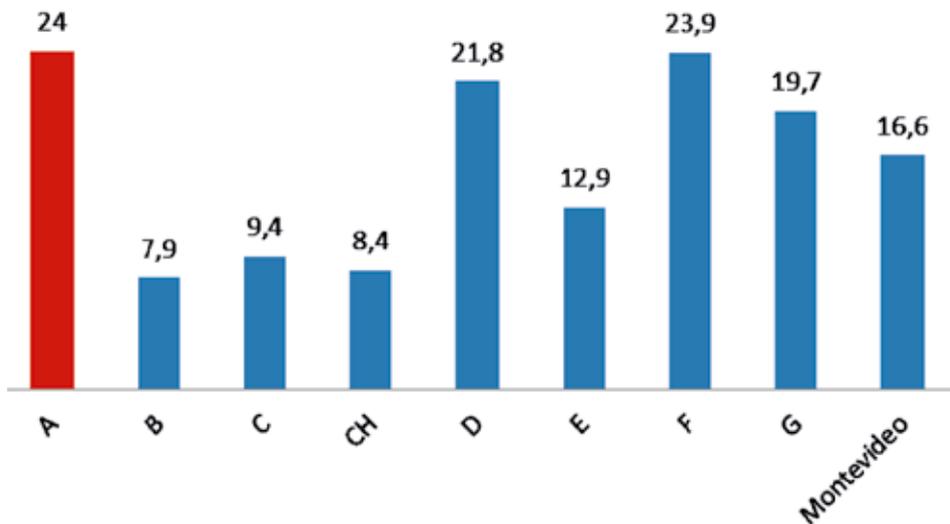
venes, que es donde se identifica la mayor prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, vemos que según datos del año 2011, en el “Municipio A” el 28,9% de los jóvenes, entre 15 y 24 años, estudia, el 38,5% trabaja, el 8,6% estudia y trabaja y el **24% no estudia ni trabaja** (nombrados “ni-ni”).

Este tema del no trabajar ni estudiar es traído repetidas veces en el diagnóstico referido.¹⁴

“Yo creo que tiene que haber más espacios para los jóvenes que muchas veces no siguen ni el liceo ni la UTU, a veces van un año y no van más que son los chiquilines que a veces andan

¹⁴ Ídem 3

Gráfico 1 – Porcentaje de **jóvenes entre 15 y 24 años que “No estudia ni trabaja”** por Municipio y del Dpto. de Montevideo, año 2011 - Fuente: I.M. Observatorio de Montevideo en base a ECH-INE



molestando en las esquinas, que no son chiquilines malos y no tienen a veces que hacer.”

(Entrevista realizada a un informante calificado, docente en territorio de la Universidad de la República).

¿Y qué consejo darían ustedes? O sea, ustedes dirían que hay algo que se puede hacer en el barrio frente a esto de los consumos, en base a la experiencia de ustedes.

-Quitarles la calle, la calle es la que te lleva a todo.

-Te come la calle.

-Y no es la influencia tampoco, porque uno porque quiere, no es la mala junta, es la situación que vos estás en la calle, expuesto a cualquier cosa, y a la larga o a la corta, si estás en la calle, siempre vas a consumir, no quiere decir que vas a consumir específicamente pasta base pero, siempre te vas a fumar un porro... siempre, si vos estás en la calle... tenés que sacarte la calle de la cabeza.

(Entrevista Colectiva-realizada a jóvenes en proceso de rehabilitación).

Es indudable que los discursos, de los diversos actores relevados, posicionan a la vinculación con lo educativo y con el mundo del trabajo como un factor protector frente a los consumos. Por contrario, el no vínculo con ellos, y por consiguiente ser parte de la “calle”, como un factor de riesgo.

Desde esta óptica, los elevados porcentajes que tiene el “Municipio A”, y el CCZ 17 en particular, de personas con estudios incompletos,¹⁵ sean primarios o secundarios, o de jóvenes que no estudian ni trabajan, relacionado y estrechamente interconectado con las situaciones de pobreza y la urbanidad informal, nos indica que una parte de la población se encuentra en situación de riesgo relacionado con los consumos de drogas.

3.- El consumo de sustancias psicoactivas: una aproximación al fenómeno en la zona

Tanto desde de la práctica cotidiana, como del diagnóstico de salud citado, surge como un acuerdo respaldado desde los diversos ámbitos, y con la fuerza de una representación social, que el consumo de drogas es una problemática instaurada en la zona.

Fundamentalmente esto se visualiza en relación al proceso de empobrecimiento económico que se fue generando, y se agudiza aún más a partir de la severa crisis económica que se inicia a mediados del 2002, de las más destructivas del tejido social de las últimas décadas en nuestro país.

En los últimos años hubo un cambio muy fuerte, fuerte para mal... consumo siempre hubo pero era un

¹⁵ Ídem 3

consumo menos expuesto y en lo que nosotros llamaríamos grandes y no en gurises. El consumo se ha extendido en las edades de más grandes a chicos y mucho más abierto, visible... lo otro que ocurrió, y no es menor, es que acá en el barrio creció muchísimo la venta, la distribución, la facilidad de dinero adquirido por unos y por otros, esto llevó a familias enteras a dedicarse a vender... (entrevista realizada a un integrante de un equipo de salud).¹⁶

Si vos me decís cuándo arrancó el desastre, fue en el año 2003. No había laburo, la gente empezó a juntarse en las casas de los familiares, los asentamientos crecieron... gente que te cuento que se fue a vivir al Pantanoso, ¿vos sabés lo que es estar a la orilla del Pantanoso? No, no sabés... un olor a podrido, ratas, ninguna persona sino ta desesperada raja pa ahí. Y bueno, en el medio de todo eso, pum la pasta, ahí empezó el descalabro... y obvio nadie la vió venir y nadie hizo nada a tiempo... (Entrevista Colectiva realizada a vecinos de Cerro Norte).¹⁷

Expansión urbana irregular, desconfianza en los servicios estatales de control social, desempleo, venta de droga, nuevos consumos, violencia, problemas de convivencia, son los procesos a los cuales se hace referencia una y otra vez en los discursos. Esto desnuda una situación territorial

percibida como anómica, con la cual los habitantes viven y conviven proponiendo, algunos, trabajar para volver a tener “confianza” en un nosotros barrial.¹⁸

Un elemento que se percibe como altamente perturbador es la irrupción de la pasta base de cocaína (PBC), que tanto consumidores como vecinos la ubican alrededor de 2002-2003.

A su vez el perfil de la población consumidora de PBC (en su mayoría personas en situación de vulnerabilidad) hace que estos consumos se relacionen, por parte de los demás habitantes, con el delito (“*acá está lleno de pasteros rastrillos*”) y su exposición-visibility en los diversos espacios públicos barriales (“*no se puede ir a ningún lado porque los gurises tan quemando pasta por todos lados, en las plazas, en la rambla, en las esquinas*”) refuerza la sensación de anomia en el territorio y descontrol estatal de la problemática.

Sin embargo, la densidad de cursos que se relevan en torno a la pasta base no significa que sea la droga más consumida sino la más problematizada. En cambio tenemos, en el alcohol, el tabaco y la marihuana, drogas menos problematizadas pero con consumos naturalizados y más extendidos que la pasta base.

¹⁶ Ídem 3.

¹⁷ Ídem.

¹⁸ Ídem.



La “V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas”, realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), de la Junta Nacional de Drogas (JND) en Octubre-Noviembre 2011, muestra que es el alcohol la droga más consumida (más del 55%), que la marihuana es la 2ª droga psicoactiva más consumida (20% si se considera alguna vez en la vida, 8,3% en el último año) y que la PBC sólo ha sido probada por el 1,1% de la población, con un consumo activo en el último año por un 0,4%. Sin embargo, es importante destacar que este consumo se relaciona fuertemente con los sectores más pobres, llegando a ser del 2,3% de experimentación y de un consumo activo del 0,7% en estos sectores de la ciudad de Montevideo.

Queda claro, entonces, que si bien los datos epidemiológicos nos muestran que el consumo de PBC es ciertamente menor y marginal dentro de la oferta de drogas psicoactivas, sí hay una fuerza de asociación no aleatoria relacionada a la franja de población más vulnerable (expresada como pobreza) y una georreferenciación a la que no escapa nuestra zona de trabajo.

4.- Surgen propuestas locales: la espiritualidad como respuesta

En la zona Oeste de Montevideo existe una diversidad de actores loca-

les vinculados al trabajo en Uso Problemático de Drogas. También existe la referencia a actores extra zona que intervienen o son utilizados por la población del territorio.

Es de resaltar que si bien varias organizaciones o grupos realizan actividades de prevención la mayoría de ellas cuenta con el respaldo de instituciones, sean estas del sector estatal como de organizaciones no gubernamentales. Como debilidad de estos trabajos desarrollados se señala, por parte de los vecinos e informantes calificados entrevistados para el Diagnóstico Local antes señalado, que no se coordina una línea común de acción para los diversos territorios de la zona. Esto se evalúa negativamente, ya que dicha falta de coordinación resta impacto a todos los esfuerzos que se llevan adelante en el territorio.¹⁹

Entre estas organizaciones que surgen como respuestas locales a la problemática emergente del consumo de droga en el territorio, se destaca la acción de diferentes iglesias, fundamentalmente evangélicas.

Las iglesias evangélicas se están constituyendo en las puertas privilegiadas de entrada a procesos de consulta, contención y atención de consumidores en el territorio. O sea se conforman efectivamente en un Centro de Escucha, acercándose a

¹⁹ Ídem 3.

ellos más usuarios con consumo problemático que a los centros formales (estatales o no gubernamentales).²⁰

Me decías que en el Cerro, lo que está funcionando como puerta de entrada son las iglesias....

Sí, sí, los gurises no te van a los centros de salud, no te van a las escuelas a pedir ayuda, los padres de los gurises que están consumiendo ni a los CAIF, no te van a los grupos, pero sí te van a las iglesias a pedir ayuda, quizás “donde dan comida se mueve el pueblo” ¿no? Y ahí te dan un plato de comida y una ropa, estás en calle y... Yo una vez le pregunté a uno de los gurises que iba a una iglesia por qué nunca fue a un centro de salud a pedir ayuda y me dice “no quiero esperar, yo soy un bicho y no estoy como para estar sentado en una policlínica”, tiene sus explicaciones ¿no? No tenía carné, y si no tenés carné no te podemos atender, este, “No tengo cédula, estoy en la calle, no tengo nada”. Y lo otro es como que las iglesias se han organizado a puro fuerza de pulmón en hacer un comedor con la idea de dar la comida, y a través de dar la comida que se acerquen los gurises de la calle, les dan la comida, o salir a repartir la comida y para ofrecerles que estamos ahí, cuando quieras algo... está bravo...

(Entrevista realizada a una integrante de un equipo especializado de atención a personas con proble-

*mas de consumo, profesional de la salud).*²¹

Entonces ahí ellos dicen que es posible salir y te reciben. Y hay pocas preguntas como vos decís, no es como el Portal Amarillo²² o las políclínicas, no te piden carné de salud, no te piden nada...

(Entrevista realizada a un adicto en proceso de rehabilitación).²³

Estas organizaciones se encuentran por fuera del sistema formal, no aparecen en las guías de recursos formales, pero sí, y en forma sistemática y mantenida, en el discurso de las personas consumidoras. Estas iglesias se han convertido en parte esencial de su estrategia de sobrevivencia, justamente por la fácil accesibilidad que presentan.

Estas organizaciones religiosas son percibidas como cercanas, siempre a mano y sin la burocracia de los Centros de Salud. Informalmente y no registradas en su mayoría por los canales institucionales, estas organizaciones religiosas se están convirtiendo en una parte importante dentro

²¹ Ídem.

²² Centro Nacional de Información y Referencia de la Red Drogas que brinda información y asesoramiento en el tema drogas, pero principalmente tratamiento y rehabilitación para consumidores mediante **internación o tratamiento ambulatorio**. Es un “**nodo de la red drogas**” que funciona en los centros de Primer Nivel de Atención Pública articulando diferentes niveles de abordaje de esta problemática.

²³ Ídem 3

²⁰ Ídem 3.

del sistema de contención y atención de los consumidores en el territorio.

¿Qué es lo que les hace diferentes y preferibles ante los ojos de los consumidores?

Que están siempre, no exigen documentación, no juzgan, no estigmatizan, y les abren una dimensión no contemplada en la mayoría de las otras opciones de tratamiento: la espiritual.

Al decir del Lic. en Teología Ramiro La Frossia en su monografía de postgrado: (...) “la vida espiritual entendida no como una imposición ritualista o como una religiosidad mohosa, sino como un re-descubrimiento de una fuerza interior, un aspecto del ser humano que logra conectarse con un ser superior y así revertir el sentimiento de autodestrucción que conlleva una adicción”.²⁴

¿Qué es lo que perciben los consumidores cuando se acercan?

Como lo leíamos anteriormente, en la entrevista realizada a un joven en tratamiento de rehabilitación “*ahí ellos dicen que es posible salir y te reciben*”.

Si miramos este testimonio a la luz de lo trabajado por Viktor Frankl, lo que opera es el descubrimiento de un sentido existencial, les dan un *por*

qué, les permiten vislumbrar una respuesta a ese cuestionamiento del sentido de sus vidas.

(...) “*siempre que se presentaba la menor oportunidad, era preciso infundirles un por qué –un objetivo, una meta– a sus vidas*” (...).

(...) “*¡Pobre del que no percibiera algún sentido en su vida, ninguna meta ni intencionalidad y, por tanto, ninguna finalidad para vivirla: ése estaba perdido!*”²⁵

Este acercamiento, que sabemos diferente al nuestro, pero absolutamente complementario, es de una riqueza que no podemos obviar y que además, ya existe. Creemos que desde nuestro lugar de profesionales de la salud, con un enfoque comunitario, podemos acercarles algunos aportes desde la teoría y la técnica, que redundará en el beneficio de los directos implicados, sus familias y la comunidad.

5.- Propuesta de capacitación:

Curso de Acompañante Terapéutico para Usuarios Problemáticos de Drogas

5.1.- Objetivo general

Brindar información y capacitación técnica a las personas que trabajan en las Iglesias y que han iniciado una tarea de acercamiento, acompa-

24 La Frossia, Ramiro. “*Aportes de la Espiritualidad en la prevención y rehabilitación de las Adicciones*”, Monografía para el Postgrado Tratamiento de las Adicciones tóxicas y no tóxicas, Universidad Nacional de Tres de Febrero, diciembre de 2013.

25 Viktor. F. (2004). *El hombre en busca de Sentido*. Buenos Aires: Ed. Herder (pág. 101).

ñamiento y contención a los usuarios problemáticos de drogas de la Zona Oeste de Montevideo, Uruguay.

5.2.- *Objetivos específicos*

- Brindar información actualizada sobre la situación epidemiológica del consumo de sustancias legales e ilegales en Uruguay y la región.
- Capacitar sobre los patrones de consumo de sustancias, y sus efectos a nivel biológico, psicológico, familiar y comunitario.
- Capacitar en la comprensión y en el abordaje relacionado a la temática de la adicción, brindando herramientas teórico-prácticas adecuadas a su inserción.
- Intercambiar experiencias que permitan a los participantes un mayor conocimiento de situaciones y problemas comunes en relación con las nuevas demandas en el tratamiento de las adicciones y fortalecer redes de apoyo.
- Favorecer una discusión ética acerca del quehacer con personas y del trabajo comunitario en esta temática.

5.3.- *Objetivos específicos secundarios*

- Identificar y contactar a las organizaciones que trabajan con UPD en la zona Oeste de Montevideo, Municipio A.
- Favorecer su integración en la Red de Drogas (Redro) Oeste.
- Orientar y asesorar a los referentes de las iglesias para que puedan acceder a las prestaciones de aquellas instituciones que contemplan la rehabilitación de consumidores de drogas, propiciando así la optimización de recursos integrados.

5.4.- *Contenido Temático*

1. *Generalidades*

Definiciones. Historia, usos de las drogas en los diferentes momentos históricos.

Clasificaciones (por las vías de consumo, por los efectos a nivel del sistema nervioso central, drogas duras/drogas blandas). Tipos de consumo (uso, abuso, dependencia).

2. *Epidemiología*

Usos de drogas en el Uruguay y la región según las últimas encuestas nacionales e internacionales (Observatorio Uruguayo de Drogas).

3. *Tratamiento comunitario en adicciones.*

Red de atención. Derechos y beneficios sociales. Programa nacional de atención a usuarios problemáticos de drogas. Abordaje en red. Terapia de red. Conformación de redes comunitarias en apoyo a UPD.

4. *Modalidades de Tratamiento. Guía de recursos.*

Distintas modalidades de tratamiento: Modalidad Ambulatoria (ambulatoria especializada y no especializada). Modalidad Centro Diurno. Modalidad Internación (internación en crisis y residencial). Alternativas de Medio Camino. Centros de derivación en nuestro país según la modalidad de tratamiento.

5. *El rol del Acompañante terapéutico.*

Definición del rol. Motivación y procesos de cambio.

Diagnóstico, técnicas y estrategias de abordaje: individual, grupal, familiar, comunitaria.

Ética y calidad de los servicios. Trabajo en equipo y auto cuidado del operador.

6.- Conclusiones

El trabajo con personas, en su contexto diario de vida, en su medio natural, no puede pasar por nosotros como si sólo fuera ‘una opción de

trabajo’. Estar insertas en una comunidad nos debe cuestionar a diario desde una perspectiva ética. Trabajar con personas que optan por compartir con nosotros sus más íntimos sufrimientos –el sentirse no-persona por haber perdido su sentido de vida–, nos cuestiona necesariamente.

Como profesionales de la salud somos portadores de un conocimiento académico, teórico y técnico que es absolutamente necesario en el abordaje de una temática multidimensional como lo es el consumo de sustancias adictivas, con todo el deterioro personal, familiar y social que vemos a diario. Pero también la realidad nos ha demostrado, de múltiples maneras, que no es suficiente.

Un entrañable filósofo y educador uruguayo, a quien tuvimos el enorme privilegio de contar como docente en nuestra formación universitaria y quien dejó una huella imborrable por su presencia y su hacer, José Luis Rebellato,²⁶ nos dice:

[...] el **modelo de autonomía**, considera los valores y creencias de la comunidad como principal componente ético en la determinación de las responsabilidades morales del técnico en la asistencia. Es un modelo que

²⁶ Entre muchas otras tareas que desempeñó, participó del equipo de dirección del Programa de Aprendizaje y Extensión de la Universidad de la República “Ápex-Cerro” entre 1993 y 1998, en el que actualmente trabajamos como médicas y docentes universitarias.

se orienta a la participación de los sujetos y de la comunidad en la decisión de lo que estos consideran como bueno. Lo que necesariamente supone un concepto de salud como autogestión lograda a través de la participación y el diálogo entre los sujetos interesados y afectados. El principio fundamental es el respeto a la autonomía y a la toma de decisiones comunitarias.²⁷

La idea de la implementación de este curso surge a partir de una percepción en nuestra tarea diaria, y es corroborado hace pocos meses con la difusión del Diagnóstico Local sobre el consumo problemático de sustancias en el Cerro del OUD-JND.

Este fenómeno ha contribuido a crear una dura realidad en nuestra zona de trabajo, pero también ha permitido el surgimiento de respuestas locales, solidarias y aceptadas por los directos beneficiarios, aunque parcial e incompleta.

Creemos que la concreción de esta propuesta de formación para los integrantes de las iglesias que están trabajando con las personas con UPD, será una forma de aportar desde el sector salud a la mejoría de la integralidad del abordaje frente a esta

problemática tan sentida por la comunidad, y en definitiva, una apuesta a una mejor calidad de vida de todos nosotros.

7.- Bibliografía

- Delgado, R. (investigador responsable). (Octubre, 2012). *Diagnóstico local sobre la problemática del consumo de drogas en el Cerro*. Montevideo: OUD (Observatorio Uruguayo de Drogas), JND (Junta Nacional de Drogas), Presidencia de la República.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de Sentido*. Buenos Aires: Ed. Herder.
- Jodelet, D. (1996). "La representación social: fenómenos, concepto y teoría". En: Moscovici, Serge (comp.). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Ed. Paidós.
- La Frossia, R. (Diciembre, 2013) "Aportes de la Espiritualidad en la prevención y rehabilitación de las Adicciones". *Monografía para el Postgrado Tratamiento de las Adicciones tóxicas y no tóxicas*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Ed. Huemul S.A.
- Otegui, J. (Diciembre, 2013). "Formación de Acompañantes Terapéuticos como respuesta a la problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el barrio del Cerro, Montevideo, Uruguay". *Monografía para el Postgrado Tratamiento de las Adicciones tóxicas y no tóxicas*, Buenos Aires: Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Quintana, L. (Julio, 2012). "Drogas Ilegales: sensibilización y necesidades para una correcta asistencia en el Primer

27 Rebellato, J. L. (1996). "Ética comunicativa y ética de la autenticidad en una práctica social transformadora" - Extracto de la Unidad 7 del Curso a Distancia: *Los Derechos Humanos: un horizonte ético*. Servicio Paz y Justicia. Montevideo.

Nivel de Atención”. *Monografía del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria*. Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Rebellato, J. L. “*Ética comunicativa y ética de la autenticidad en una práctica social transformadora*”. Extracto de la Unidad 7 del Curso a Distancia: *Los Derechos Humanos: un horizonte ético*. Servicio Paz y Justicia. Montevideo, 1996.

Rebellato, J. L. “*Ética de la liberación*”. Nordan-comunidad. Montevideo 2000.

Vaia, L. “*Al Oeste: el Cerro...*” Exposición realizada en oportunidad del V Congreso Latinoamericano de Cultura arquitectónica y urbanística. Montevideo. Noviembre 1996.

Sitios WEB de referencia

- Administración de Servicios de Salud del Estado: <http://www.asse.com.uy> (acceso diciembre 2013)
- IMM, Centro Comunal Zonal 17: <http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/centros-comunales/ccz-17> (acceso diciembre 2013)
- Junta Nacional de Drogas <http://www.infodrogas.gub.uy/> (acceso diciembre 2013)
- Ministerio de Salud Pública: <http://www.msp.gub.uy> (acceso diciembre 2013)
- Municipio A : <http://municipioa.montevideo.gub.uy> (acceso diciembre 2013)
- Programa APEX-CERRO: <http://www.apex.edu.uy/apexnuevo/> (acceso diciembre 2013)

Pensar la clínica de niños y niñas desde una perspectiva de Derechos.

El Derecho a la información Análisis de las primeras entrevistas en un Servicio de Atención Psicológica

Víctor Giorgi

Este artículo se basa en el análisis de la forma en que los niños y niñas, concurrentes a la consulta, son informados sobre el motivo y el sentido de esta y las relaciones entre las actitudes comunicativas de los adultos y los comportamientos definidos como “problema”.

El marco teórico incluye las transformaciones del lugar social de la infancia, a partir de la Convención sobre los Derechos del niño y los desarrollos de autores como Jürgen Habermas (1989), Axel Honneth, (1992), y José Luis Rebellato (1995) en el terreno de la importancia de la comunicación en la construcción subjetiva.

Se trabaja en base a las entrevistas de recepción de 30 usuarios del servicio.

El material recogido da cuenta de la vigencia de una concepción de la infancia como “sujetos sin voz”, desconociéndolos como interlocutores validos en el diálogo. A pesar de los cambios operados en diferentes niveles de la cultura y la sociedad, aún hoy prevalece una concepción de la infancia como “sujetos sin voz”, a ser protegidos, cuidados, controlados por los adultos pero no escuchados, en tanto no se acepta que tengan ideas y puntos de vista propios. Se desvalorizan sus capacidades de expresión, reflexión y escucha. Esto cierra el camino a una “comunicación reparadora”: impide la elaboración de los conflictos y no promueve el desarrollo de la capacidad del niño de interrogarse ante la realidad que le toca vivir.

Descriptores: Violencia, Lenguaje infantil, Participación, Ética, Diálogo intergeneracional

Descriptor: Violence; Child Language; Participation; Ethics; Intergenerational dialogue

Summary

This article is based on an analysis of how boys and girls attending treatment sessions are informed about their purpose and meaning, and the relationships between adult attitudes to communication,

and types of behavior which are defined as a "problem".

The theoretical framework includes the transformation of the social place of childhood as defined in the Convention on the Rights of the Child, and the contributions by authors in the field like Jürgen Habermas (1989), Axel Honneth (1992), and José Luis Rebellato (1995) who analyze the importance of communication in forming opinion. Research findings comes from 30 interviews conducted at treatment centers.

The material collected gives an insight into the concept of children as "voiceless subjects", disregarded as valid interlocutors in dialogue. Despite differences in levels of culture and social development, even now there is a prevailing concept of the child as "a subject without voice", who is to be protected, maintained, and controlled by adults, yet not heard, because it is not accepted that the child has its own ideas and points of view. No value is attributed to the child's capacity for expression, reflection and listening. This shuts the door to "remedial communication", prevents scenarios for conflict management and does not promote the development of a child's ability to question the reality with which he or she must live.

Introducción

Este artículo se propone reflexionar sobre el diálogo entre adultos y niños en relación a aquellos problemas que motivan la consulta psicológica, así como sobre el sentido que en esa comunicación se le da a la misma.

La reflexión se apoya en la experiencia del Servicio de Atención Psicológica a niños desde la perspectiva de derechos que funciona en el Programa APEX-Cerro en base a un acuerdo con la Facultad de Psicología Universidad de la República.

Parte de la referencia a la Convención de los Derechos del Niño (Naciones Unidas 1989) y el nuevo lugar simbólico que esta asigna a niños, niñas y adolescentes en el entramado

vincular de la sociedad. Esto se refleja tanto a nivel privado (familia), como público (instituciones, comunidad).

La experiencia acumulada en los servicios de atención psicológica a niños y niñas tiende a confirmar que las consultas se concretan ante comportamientos del niño o niña que, desde la mirada de los adultos de su entorno aparecen como "fuera de lo esperado". Por lo general se trata de comportamientos "molestos" o "inquietantes" para los adultos.

El proceso de consulta psicológica puede gestarse a iniciativa de los padres (o madres), otros adultos del entorno inmediato (abuelos, padrastros), o por personas externas al grupo familiar que entran en contacto con el niño y, desde un lugar de cierta "autoridad técnica", aconsejan

la consulta. Tal es el caso de médicos y maestras.

Esta reflexión está orientada por las siguientes interrogantes:

¿En qué medida los adultos que promueven la consulta hablan con el niño o niña sobre la situación que la motiva?

¿Qué información se ofrece al niño sobre el motivo de la consulta?

¿Puede establecerse alguna relación entre estas actitudes de los adultos en relación a la comunicación y la conducta definida como “problema”?

Estas modalidades comunicativas: ¿pueden tomarse como indicador de un lugar asignado al niño en el contexto familiar o institucional?

Marco teórico

Históricamente el lugar social de la infancia se construyó en base al inter juego de tres elementos: la indefensión propia del “infante humano”, ya que llega al mundo con mayor desvalimiento que el resto de los seres vivos, lo que determina un extenso período de dependencia de los adultos de su especie: el disciplinamiento, ya que esta dependencia determinada biológicamente se “anuda” con la necesidad de alinear al nuevo sujeto en las normas y valores propios de la que será su cultura: y la perpetuación de las relaciones de poder como parte esencial de ese disciplinamiento, incluyendo las relaciones hombre-mu-

jer, adulto-niño entre los principios organizadores de todos los sistemas de jerarquías sociales (Giorgi, 2004).

El proceso de desarrollo infantil se ha concebido de manera de otorgar a los adultos un poder discrecional sustentado en las aparentes “incapacidades” de los niños y niñas vinculadas a su edad o etapa de desarrollo físico e intelectual.

En esta historia social de la infancia, el niño es siempre percibido como sujeto carenciado. La expresión “menor”, con que tradicionalmente se denomina a los niños, encierra este “ser menos que [...]”. Esta carencia incluye las capacidades cognitivas (inocencia, incapacidad de comprensión), las materiales que hacen que el niño deba ser siempre receptor de cosas definidas desde los adultos y lleva a que, las acciones por el supuesto bienestar de la infancia tengan fuertes componentes relacionados a la oralidad (merenderos, comedores). Entre estas carencias adjudicadas a la infancia se encuentra la falta de valores que hacen del niño un transgresor que debe recibir “límites” desde afuera para poder convivir armónicamente con pares o adultos

Etimológicamente, la expresión *infancia* o *infante* proviene del latín “*infantia*”, “incapacidad de hablar”; o “incapacidad de expresarse en público” o incapacidad de expresarse en forma inteligible para otros”. En



la antigüedad infantes eran los miembros de la familia real que no tenían voz.²⁸

A pesar de los cambios operados en diferentes niveles de la cultura y la sociedad, aún hoy prevalece una concepción de la infancia como “sujetos sin voz”, a ser protegidos, cuidados, controlados por los adultos pero no escuchados en tanto no se acepta que tengan ideas y puntos de vista propios.

Los lenguajes del niño: corporal, lúdico, verbal no son reconocidos en sus contenidos por los adultos. Los adultos hablan de los niños, pero no hablan con ellos. Son hablados, no escuchados. Sus mensajes son descalificados de muchas formas; generan risas, a veces se consideran “un atrevimiento”, suelen decir cosas como: “repite lo que escucha”, “no sabe lo que dice...”

En noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño²⁹ (en adelante CDN). Este hecho histórico introduce un nuevo paradigma en el que se transforma el lugar de los niños, niñas, los y las adolescentes en la sociedad. Se concreta así un cambio radical en esta tradición de los niños como “sujetos sin voz”.

La redefinición del niño como “Sujeto socialmente activo”, constituye uno de los ejes del nuevo paradigma que emerge a partir de la CDN.

El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N° 12³⁰ afirma: “El derecho de todo niño o niña a ser escuchado y tomado en cuenta constituye uno de los valores fundamentales de la Convención”. Más adelante se refiere al Art. 12 de la CDN: “este artículo establece no solo un derecho en sí, sino que también debe ser considerado en la interpretación y aplicación de todos los demás derechos”.

El “Derecho a ser escuchado y tomado en cuenta”, conceptualizado en términos generales como participación, es a la vez, un derecho y uno de los principios orientadores que transverbalizan todo el texto.

En la CDN, la participación es el vértice o punto de encuentro de un conjunto de derechos en los cuales se apoya: el derecho a la formación de un juicio propio, a la libertad de opinión y de expresión, a ser escuchado, a buscar, recibir y difundir ideas, a ser informado y a buscar información, a la libertad de asociación y de reunión, a la libertad de pensamiento y de conciencia, a la consideración de sus puntos de vista en espacios tales

28 Ver Origen de las palabras En: <http://etimologias.dechile.net/>

29 Convención sobre los Derechos del Niño- Asamblea General de las Naciones Unidas (1989).

30 Comité de los Derechos del Niño-Naciones Unidas, 2009. Observación General numero 12. El Derecho del niño a ser escuchado”, Ginebra.

como la familia, la escuela y otros espacios institucionales.

La consagración de este conjunto de derechos desmiente la concepción tradicional de la niñez como “estado de incompletud o deficiencia” para instalar una nueva perspectiva en que el niño es un ser pensante, capaz de formarse juicios, de tener ideas propias en función del grado de desarrollo alcanzado (Principio de autonomía progresiva). En suma: se abre a la consideración de un niño persona.

Esto no solo modifica la situación de la niñez sino que obliga a la reubicación del mundo adulto y sus instituciones. El reconocimiento y el ejercicio de la participación y los derechos asociados a ella habilitan descentramientos, modificaciones y rupturas llamadas a cambiar radicalmente el lugar asignado a los niños y niñas en nuestras culturas.

Todo proceso participativo tiene como base el reconocimiento del otro, en este caso del niño o niña, como persona con capacidades y potencialidades que serán diferentes según los niveles de desarrollo alcanzados (Principio de Autonomía progresiva) pero que están presentes en todos los seres humanos desde el inicio de la vida.

El formar parte de un colectivo implica, en el plano subjetivo, desarrollar el sentimiento de pertenencia. Somos miembros de un grupo con el

cual compartimos sentimientos, experiencias, informaciones, producimos significados, desarrollamos acciones, todo lo cual tiene como sostén sustancial el establecimiento de relaciones de comunicación en la que los sujetos son reconocidos y reconocen a sus interlocutores como “sujetos de comunicación”. De este modo accedemos a la cooperación –el “operar juntos” – en tanto se nos reconozca como seres pensantes compartiremos nuestras opiniones y seremos parte del proceso de construcción de decisiones colectivas. Aspectos centrales del desarrollo personal como la autoestima, la posibilidad de mantener conductas autónomas, el respeto y la consideración hacia los otros se ven fortalecidos y alimentados con las experiencias participativas que el niño o niña tenga oportunidad de vivir durante su desarrollo (IIN OEA, 2010).

En base a lo desarrollado podemos decir que “la participación constituye un derecho que se efectiviza básicamente como un proceso comunicacional en el cual identificamos algunos momentos básicos: información, construcción de opinión, expresión y escucha” (Giorgi, 2010). Por tanto nos encontramos ante un paso trascendental en la deconstrucción de la “infantía” como “sujetos sin palabra”, que abre el camino a una nueva racionalidad comunicativa, en la que



el niño o niña debiera ser considerado como interlocutor válido por los adultos. Esta concepción reconoce en los niños un rasgo esencial de todos los seres humanos en tanto “sujetos dialógicamente interrelacionados a través del lenguaje” (Habermas, 1989: 31-2).

Dentro de la tradición psicoanalítica, la palabra adquiere especial importancia como mediatización entre el sujeto y el entorno, entre el pensamiento y el acto. Es lo que habilita el pasaje del proceso primario, al secundario y cuando la palabra se omite emerge el síntoma como expresión de lo “no dicho”.

En un enfoque vincular, el “decir a otro”; y el “ser escuchado” constituyen la base de las relaciones humanas.

K. Bühler (1985) enumera, entre las funciones del lenguaje en la convivencia humana, la función expresiva: comunicamos a otros nuestras vivencias y sentimientos, su correlato interno es catártico o liberador; y la función nominativa en que el hablante nombra parte de sus representaciones de lo real logrando para sí un efecto organizador de sus experiencias y representaciones.

Otra función es la persuasión de los interlocutores, que lleva al hablante a su autoafirmación. La negación del niño como “sujeto hábil para la comunicación” no permite

el desarrollo de estas funciones que resultan estructurantes para un ser en desarrollo, a la vez que permiten un mejor manejo de la realidad y sus resonancias emocionales.

Para el niño, la experiencia de diálogo con un adulto, puede ser un acto de reconocimiento de sus capacidades como ser pensante, una invitación a la reflexión, o por el contrario, un agravio en tanto desconocimiento de sus capacidades y derechos.

Los desarrollos de Habermas complementan este enfoque. Para este autor, en la comunicación lingüística cotidiana, se incluye una ética comunicativa. Este aporte resulta, a nuestro entender, sumamente enriquecedor al momento de pensar las formas en que se tramitan, tanto en los ámbitos privados como en los públicos, los diálogos entre niños y niñas y de estos con adultos.

Según Habermas, los sujetos son capaces de lenguaje y de acción, formándose como tales en la comunicación lingüística cotidiana. Se trata de sujetos de acción y de lenguaje capaces de saber cuándo una acción se corresponde o se aparta de determinadas normas, y de sujetos de lenguaje que, si bien pueden no conocer las reglas gramaticales de un lenguaje natural, poseen un “saber acumulado” que les permite distinguir intuitivamente un acto de lenguaje de otro. Son “hablantes competentes”. Si

bien la expresión “hablantes competentes” aparece referida básicamente a la expresión verbal, la noción de “competencia comunicativa” puede hacerse extensiva a otros lenguajes, entre ellos el pre verbal característico de las etapas iniciales del desarrollo infantil.

Los desarrollos de Habermas y Rebellato aportan un elemento clave para la comprensión de la importancia que toma la comunicación entre pares y con adultos al momento de pensar, es el ejercicio pleno de los derechos. Nos referimos al carácter del lenguaje como una forma de acción. Para ellos, el lenguaje es esencialmente realizativo y no meramente enunciativo, por tanto sus postulados pueden considerarse como una teoría dialógica de la acción (Rebellato, 1995: 97). La emisión de la palabra es “un acto de habla”. Habermas entiende como “acción comunicativa una interacción simbólicamente mediada” (Habermas, 1989: 454). Esta concepción es clara en los desarrollos de John Austin, para quien “con las palabras se hacen cosas” (Austin J., 1962).

Una de las formas que toma la resistencia de los adultos de reconocer las capacidades del niño o niña es su negación como interlocutor capaz de comprender la realidad y sostener ideas y opiniones propias. Esta constituye una particular forma

de “violencia simbólica”. La noción de *violencia simbólica* (Bourdieu, 1979), se asocia al de *arbitrariedad cultural*. Es una forma de afirmación de la forma de ver y de pensar de quienes están legitimados desde el poder social, consistente en desvalorizar o negar aquello que aparezca como diferente. Esta negación se produce ante los propios ojos de sus interlocutores, imponiendo y naturalizando sus puntos de vista y formas de ver la realidad. Su intencionalidad no es solo deslegitimar ante terceros, sino penetrar con esa deslegitimación la propia subjetividad. Pensado en las relaciones intergeneracionales podemos tomarla como una forma de socialización basada en el sometimiento y en la necesidad de reforzar una autoridad incondicional de los “mayores” sobre los “menores”.

Estas formas de violencia son simbólicas en tanto sofisticadas y sutiles como para ocultar las relaciones de fuerza en que se fundan; se ejercen suave y dulcemente, sin que sean percibidas como violentas pero esto no implica que no tengan efectos en las personas equiparables a las mas brutales formas de violencia física o psicológica.

Así como el análisis de los mandatos de la Convención nos llevan a plantear que los niños y niñas ejercen su derecho a la participación a través de su reconocimiento como “sujetos



de acción y lenguaje” o “como hablantes competentes”, también debemos considerar que, en la práctica cotidiana los niños son frecuentemente desconocidos en este carácter, siendo sometidos a experiencias de “desprecio”, “al ser negados como interlocutores válidos.

Estas actitudes provenientes de los adultos y, muchas veces de figuras especialmente significativas para el niño o niña, son contradictorias con una “ética comunicativa”. En la ética habermasiana “todo agente que actúe comunicativamente tiene que entablar en la ejecución de cualquier acto de habla determinadas pretensiones de validez en el sentido de: estarse expresando inteligiblemente, estar dando a entender algo, estar dándose a entender y entenderse con los demás” (Habermas, 1989: 351-432).

Dentro de la misma línea de pensamiento, Axel Honneth desarrolla su Teoría del reconocimiento. Para este autor, *el otro* tiene una función esencial en el proceso de estructuración del sujeto: “la integridad de la persona humana depende constitutivamente de la experiencia de reconocimiento intersubjetivo” (Honneth, A., 1997). De este modo jerarquiza la necesidad humana de reconocimiento como principio explicativo de los conflictos, superando la interpretación tradicional en base a la auto conservación.

Su perspectiva enfatiza el papel de “los otros” en la conformación del su-

jeto. Afirma Honneth: “sujetos capaces de habla y acción solo se constituirán como individuos aprendiendo a referirse a sí mismos como un ser bajo la perspectiva de otros que le aprueban, como un ser a quien le corresponden ciertas cualidades y capacidades. De ahí forman una conciencia creciente de su individualidad al mismo tiempo que una dependencia progresiva de sus relaciones de reconocimiento que les ofrece el mundo de la vida de su contexto social” (Honneth, 1992).

De esta relación entre desarrollo de la autonomía y necesidad de reconocimiento, resulta una vulnerabilidad esencial del ser humano a la que Honneth se refiere mediante el concepto de “desprecio”. Dado que la autoimagen de cada persona depende de la posibilidad del continuo reaseguro en el otro que acompaña a la experiencia, el desprecio lo enfrenta al peligro de una herida que puede llevar al desmoronamiento de la identidad de la persona completa y compromete su desarrollo integral (Honneth, A., 1997).

A partir de este marco conceptual, y tomando en cuenta nuestra práctica psicológica nos preguntamos:

¿Qué pasa con lo no dicho? ¿Y lo no escuchado?

¿Cómo incide la condición de “sujeto omitido” en los procesos de subjetivación?

¿Podemos relacionar estas experiencias cotidianas de “desprecio”

con parte de la sintomatología que se presenta en la clínica de niños?

Marco Institucional

El material clínico que alimenta esta reflexión ha sido producido en el marco del Servicio de Atención Psicológica a niños y niñas desde la perspectiva de Derechos.

Se trata de un servicio universitario, enmarcado en el Programa APEX-Cerro, que atiende niños y niñas de la zona, de 0 a 12 años.

La recepción se realiza en forma mensual, mediante una entrevista inicial.

Metodología

En las entrevistas iniciales se pregunta a los adultos acompañantes si el problema que los trae a la consulta ha sido hablado con el niño o niña y en caso de que la respuesta sea afirmativa se pregunta sobre qué fue lo que se le dijo.

Posteriormente, el proceso de atención fue continuado por estudiantes avanzados con supervisión docente.

Material recogido y análisis

Se trabajó con 30 entrevistas de recepción (agosto-setiembre 2013).

✓ *20 varones consultan por: agresividad, mala conducta, separación de padres, ideas de matarse.*

✓ *10 niñas cuyos motivos de consulta fueron: dificultades de aprendizaje, violencia doméstica, rebeldía.*

Preguntados sobre si:

¿Hablaron con los niños acerca del problema o de la consulta?

- *30% no hablaron*
- *70% sí hablaron*

Dentro de estas tendencias hay algunas situaciones especialmente ricas para el análisis cualitativo.

Entre los que “no hablaron”, hay 3 casos (10%) en que el adulto acompañante no sabe si alguien le dijo algo al niño/a y a la vez él no sabe por qué viene.

Esta situación la hemos caracterizado como de “Niño maleta”. Se le dijo a un adulto que lo llevara a un sitio, lo esperara y lo retornara pero ni el niño ni el adulto que lo acompaña saben a qué van y menos aún el por qué.

Esto no solo da cuenta de la co-sificación del niño sino de que nos encontramos ante adultos que también son omitidos de la comunicación. Esta omisión se relaciona con las formas en que las instituciones, en especial las escuelas y los centros de atención a la salud manejan ese Derecho de niños y adultos a recibir la información acerca de la problemática y la indicación realizada. Podemos hablar de una infantilización de los adultos, tal vez su extracción social y



nivel cultural los coloca al igual que los “menores”, en el lugar de “menos que...”.

A su vez, dentro del grupo que expresa haber “hablado algo”, hay 6 casos significativos:

Una madre le explicó a su hijo que venía al psicólogo, “yo siempre hablo todo con él”. Sin embargo, reconoce haberle ocultado que su padre se encuentra preso.

Otra expresa: “Se lo dijo la pediatra”, no pudiendo dar cuenta de qué y cómo le dijo.

En 4 casos (13%), las madres les dijeron que venían a la consulta con el psicólogo, pero dándole a esto un significado de castigo por su comportamiento. “Te traemos porque estás loco”. Estas formas de violencia verbal o simbólica, son una modalidad de relación adulto-niño sumamente frecuente y naturalizada en esta población. El adulto no repara en los efectos que esto tiene sobre la autoestima del niño, a lo que en esta situación se suma la significación de la consulta como “castigo”, interfiriendo el vínculo con el psicólogo y negando la existencia de un conflicto que le da sentido a ese comportamiento.

Conclusiones

El material recogido da cuenta de la existencia de una notoria dificultad en considerar al niño o niña como

interlocutor válido en el diálogo. Se desvalorizan sus capacidades de expresión, reflexión y escucha. Tomando en cuenta algunos casos, puede inferirse que a esta negación de las capacidades del niño se suma la dificultad de los adultos de sostener la comunicación en torno a situaciones que a ellos les resultan angustiantes o confusas. Tal es el caso de la prisión de los padres, abandonos, o duelos que, en tanto no están debidamente aceptados y elaborados desde las madres, estas evitan hablar del tema con sus hijos. Esto confirmaría la relevancia que tiene en esta fase del desarrollo el lugar del adulto como intermediario entre el niño y la realidad, y el impacto que estas informaciones tienen cuando el niño accede a ellas a través de terceros y no de los adultos de su entorno. Al efecto emocional de la información se suma la vivencia de haber sido engañado por los adultos o, al menos, no considerado por estos en su deseo (o derecho) de saber acerca de acontecimientos muy relevantes en su vida.

La negación del niño, como “sujeto hábil de lenguaje”, afecta el proceso de exploración de su entorno, base del desarrollo cognitivo. El niño, desde el inicio de la vida, explora su entorno, a medida que adquiere lenguaje pregunta y, de la forma en que los interlocutores adultos responden a las

preguntas, esa función epistemofílica será estimulada o inhibida.

En relación a los problemas que motivan las consultas, es llamativa la inexistencia de intentos de “conversar los problemas antes de consultar”. No se da la oportunidad al niño de “poner en palabras lo que le pasa”, ni al propio adulto de expresar su preocupación por el comportamiento del niño. Esto cierra el camino a una “comunicación reparadora”. Este modo de relación bloquea la oportunidad de que el niño aprenda percibirse a sí mismo como un ser a quien le corresponden ciertas cualidades y capacidades, y que tiene derecho a ser escuchado y comprendido por otros. La habilitación del niño como “sujeto hábil de lenguaje” abre la posibilidad de avanzar en la resolución de conflictos sin recurrir a las violencias. Esto incluye violencias físicas, simbólicas y actitudes agresivas del niño como respuesta a las experiencias de desprecio que vive en su vida cotidiana.

A su vez, estos “estilos comunicacionales” conllevan una expectativa mágica en relación al trabajo del psicólogo. Se lleva al niño en un acto de transportar algo material, pero no se habilita una comunicación en la que él pueda operar para comprender y ayudar a pensar sobre “el problema”. Esto es especialmente claro en aquellos casos en que los adultos acom-

pañantes no manejan información alguna sobre el motivo de consulta. El “mundo adulto” se coloca fuera del problema, y el psicólogo debe trabajar con el niño-problema sin inclusión de las figuras de su entorno.

No es menos importante el hecho de que, en ocasiones, los profesionales que trabajan con niños tampoco introducen la palabra en la relación con el niño y su madre. A pesar de su formación repiten la situación de “omisión de la comunicación” e “infantilizan” a las madres.

Esto tiene consecuencias técnicas en el trabajo del psicólogo. No siempre se puede realizar la anamnesis, las entrevistas con los adultos significativos se dificultan y se hace necesario trabajar el encuadre con el niño procurando “limpiar” el contrato de trabajo de “malos entendidos” promovidos desde los adultos.

Esta tendencia a la cosificación del niño y la desvalorización de la palabra, es coincidente con la tendencia a responder a los comportamientos problemáticos a través de la medicación sin reflexionar acerca del contenido expresivo de esos comportamientos. Puede decirse que, en tanto el niño se comunica a través de sus comportamientos, el control farmacológico, como automatismo ante los comportamientos disonantes, es una forma de acallar sin “escuchar” ni interrogarse sobre su sentido.

Retomando la pregunta sobre la relación entre esta “omisión del sujeto” en la comunicación y los síntomas de los niños/as, resulta interesante el aporte de Honneth, para quien la necesidad humana de reconocimiento es uno de los factores motivadores de los comportamientos. Podría inferirse que, la “ausencia de palabra”, y el no reconocimiento de los niños y niñas como “sujetos hábiles de lenguaje”, lleva a buscar otras formas de “ser reconocido”, aun siéndolo desde el lugar de “niño problema”. El predominio de conductas agresivas o distorsionantes del funcionamiento familiar o escolar que vemos en la muestra, podría pensarse desde esa mirada. De así ser, se reafirmaría la importancia de introducir la escucha y la información adecuadamente aportada al niño y la facilitación de la comunicación, como elementos centrales de la intervención psicológica.

Si bien la intervención psicológica, desde la perspectiva de derechos, tiene como uno de sus ejes la restitución de la palabra y la inclusión de niños y niñas como sujetos activos de la comunicación, los efectos del trabajo resultan insuficientes si el proceso no se acompaña de un reconocimiento de los niños como sujetos hábiles de lenguaje en a espacios familiares e institucionales.

Bibliografía

- Arrese, I.; Héctor, O. *La teoría del reconocimiento de Axel Honneth como un enfoque alternativo al cartesianismo*. <http://hdl.handle.net/10915/17229>; Creado 30/8/2011; consultado 31/07/2014.
- Austin, J. (1962). *Palabras y acciones*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Bourdieu, P.; Passeron, J. C. (1979). *La reproducción. Elementos para una teoría de la enseñanza*. Barcelona: Laia.
- Bühler, K. (1985). *Teoría del lenguaje*. Madrid: Alianza.
- Giorgi, V. (2004). *La seguridad como necesidad humana. Una perspectiva desde la Psicología Comunitaria* Santiago de Chile: Anuario de Psicología Comunitaria-Sociedad Interamericana de Psicología.
- Giorgi, V. (2010). *La participación de niños, niñas y adolescentes en las Américas. A 20 años de la Convención sobre los Derechos del niño*. IIN-OEA.
- Habermas, J. (1989). *Teoría de la acción comunicativa* Vol. 1 1989 Vol. 2 1990. Buenos Aires: Taurus.
- Honneth, A. (1992). *Integridad y desprecio. Motivos básicos para una concepción de la moral desde la teoría del reconocimiento*. ISEGORIA/5 1992 PP 78-92. Ciudad: Editorial?
- Honneth, A. (1997). *Teoría del reconocimiento. Reconocimiento y conflicto*. Ciudad: Editorial?
- Marazzi, Edo. (2001). *El hombre. Un ser para el encuentro*. Montevideo: MFAL.
- Rebellato, J. L. (1995). *La encrucijada de la ética*. Montevideo: Nordan-MFAL.

Presentación de factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad en Uruguay 2005-2014

Presentación de factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad en Uruguay 2005-2014

Laura Peña Zaborof

Palabras claves: identidad, sexualidad, discapacidad, marco legal, reconocimiento.

Keywords: identity, sexuality, disability, legal, recognition.

Resumen

Este artículo pretende introducirnos en los factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad de las personas en Uruguay (2005-2014). La metodología utilizada fue de análisis y síntesis, basada en cifras de encuestas e investigaciones acerca de la temática. Los resultados relevantes hacen referencia al género y la sexualidad desde el marco legal y social de las personas en situación de discapacidad. Las personas con discapacidad están a merced de las injusticias socio-económica y culturales. La justicia requiere redistribución y reconocimiento, la cual se aplica, a pesar del marco legal uruguayo. La dialéctica del reconocimiento de género y la sexualidad, en las políticas inclusivas de la discapacidad, se esfuma frente a las barreras físicas, actitudinales, de información y comunicación.

Abstract

This article aims to introduce on the determinants of subjectivity and sexuality in disabled people in Uruguay (2005-2014). The methodology used was to analyze and synthesize, based on figures from surveys and research on the subject. The relevant findings relate to gender and sexuality from the legal and social context of people with disabilities. Disabled people are at the mercy of the socio-economic and cultural injustices. Justice requires redistribution and recognition, which is not applicable despite

the Uruguayan legal framework. The dialectic of recognition of gender and sexuality in disability inclusive policies, disappears off the, attitudinal, physical barriers of information and communication.

Introducción

«El grado de opresión disciplinaria sobre el cuerpo con discapacidad ha sido tan fuerte que todavía hoy nos resulta muy difícil ver y comprender que la discapacidad es también una construcción cultural»

Beatriz Preciado

La significación de la sexualidad, en la población en situación de discapacidad, se podría analizar a partir de las injusticias socio-económica y culturales, como resultado de la tensión en el dilema redistribución-reconocimiento. El medio y la sociedad son los responsables de propiciar un entorno adecuado, superando las barreras actitudinales, para el adecuado desarrollo de las personas en situación de discapacidad. Dicho colectivo aún es connotado en la interjección exclusión-integración-inclusión. A nivel familiar y social son seres asexuados y reprimidos por los hilos de sobre-protección. Quienes supuestamente tienen el saber de cómo controlar el dispositivo discapacitado, deciden el desarrollo de la personalidad de los sujetos en situación de discapacidad, sus iden-

tidades de género, su orientación sexual y el uso de su cuerpo.

Las personas con discapacidad son seres sexuados. Son personas que reclaman accesibilidad a la información, a las instituciones y a la sociedad. Expresan la invisibilidad en el reconocimiento de sus decisiones, de sus identidades de género y sexualidad. El movimiento activista a nivel mundial se reafirma en el lema “*Nada sobre nosotros sin nosotros*”.

Considerando la creciente esperanza de vida, la prolongación de los riesgos laborales y las consecuencias de los contextos vulnerables en la población uruguaya, es imprescindible, como condición vital del ser humano, pensar la posibilidad de que todos compartimos ámbitos con situaciones de discapacidad.

Al abordar la discapacidad, el reconocimiento de las identidades de género y la sexualidad nos atraviesa a todos. El enfoque social, en las políticas públicas en el campo de la discapacidad, habilita a superar los tradicionales abordajes caritativos y médicos, que focalizan el problema y la solución en el individuo y no lo acentúan en la sociedad.

La Discapacidad como término transversal

La Discapacidad es visibilizada como término complejo para definir o describir. Se escuchan expresiones tales como: discapacitado, capacidades diferentes, persona con discapacidad, entre otros términos con connotación negativa o con intenciones irrespetuosas. La discapacidad es un fenómeno complejo, resultado de la interrelación de las características del organismo humano con las características sociales. Definir la discapacidad es una tarea compleja, pues es un concepto transversal con impregnadas influencias culturales. Es importante identificar modelos de aproximación para concebir la discapacidad y posicionarse en el modelo que se respalda en los Derechos Humanos.

Existen tres modelos: el caritativo (personas que la sociedad debe cuidar), el médico (personas que los médicos consideran con limitaciones, las cuales requieren dependencia) y el social (la sociedad discrimina y discapacita a las personas con limitaciones, nueva perspectiva). En los dos primeros modelos, el problema subyace en el individuo. En el modelo social, la problemática está en la sociedad. Por lo tanto, la persona con discapacidad era visualizada desde el padecimiento y la carencia. Con el nuevo modelo pasa a verse como persona con derechos.

La clasificación que plantea Palacios [2008] especifica tres modelos, los dos primeros sustentados en una aproximación histórica y el tercero desde la conexión con los Derechos Humanos. El primer modelo es el “*modelo de prescindencia*”, el cual se subdivide en dos consecuencias: “*submodelo eugenésico*” y “*submodelo de la marginación*”-expulsión. Los presupuestos de este modelo, conforme a la autora, son la “justificación religiosa de la discapacidad [y la] consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad” (Palacios, 2008). El segundo modelo es el “*modelo rehabilitador*”. Los presupuestos de este modelo son la “justificación científica de la discapacidad [y la suposición de que] las personas con discapacidad [...] tienen algo que aportar [...] en la medida en que sean rehabilitados o normalizados” (Palacios, 2008). El tercer modelo, en el cual se posiciona este artículo de investigación, es el “*modelo social*”. Los presupuestos del mismo son los precedentes: “las causas que originan la discapacidad [son] sociales [y] las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad” (Palacios, 2008).

La Organización Mundial de la Salud, en su Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se refiere



a la discapacidad como el resultado de la interacción entre condiciones de salud (impedimentos mentales, físicos o sensoriales) y el contexto en el cual existen (instituciones sociales, cultura y medios físicos). Esta clasificación pretende alinearse con las nuevas nociones de salud que contemplan a la misma como un estado bio-psico-social y ecológico. La misma orienta el trabajo hacia el funcionamiento de la salud y sus estados relacionados, la salud oficia como mediador entre el funcionamiento y la discapacidad.

El colectivo de las personas en situación de discapacidad no es un grupo homogéneo. La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) clasifica la discapacidad en base a cinco tipos, a saber: intelectual, psíquica, visual, auditiva y motriz. De todas formas, hay diferentes grados de discapacidad dentro de los mismos grupos. Es imprescindible tener presente la diversidad, pues las necesidades son distintas dependiendo de la discapacidad y si se trata de hombres o mujeres. Es el medio el cual tiene que propiciar las condiciones conforme a las necesidades específicas.

La palabra discapacidad está compuesta por dos términos, a saber: el prefijo “dis” (disminución) y la palabra capacidad. Las personas en situación de discapacidad tienen disminu-

ción de una capacidad en relación con el medio. Las personas con discapacidad visual, por ejemplo, presentan una disminución del intermediario epistémico: la vista. Si se adecuara los medios para que la persona pueda *ver* con las manos y los oídos, la discapacidad desaparece. Por ello es importante la denominación persona delante de la expresión discapacidad y la expresión “persona en situación de”, pues es el medio el que no propicia las condiciones de accesibilidad. Si nos referimos a un individuo, la discapacidad no debería ser un adjetivo. La persona en situación de discapacidad tiene obligaciones y derechos por ser humano. Los derechos de las personas con discapacidad son comunes a todas las personas, a saber: autonomía, accesibilidad, integración, desarrollo de su subjetividad, orientación sexual, tránsito en el género, información y asesoramiento, herramientas para profundizar en su pensamiento, identidad y reconocimiento social, entre otros. De todas formas, existe un marco legal que ampara a esta población en situación de vulnerabilidad.

El enfoque social, en las políticas públicas en el campo de la discapacidad, habilita a superar los tradicionales abordajes caritativos y médicos, que focalizan el problema y la solución en el individuo y no ponen el acento en la sociedad. El reconoci-

miento de la accesibilidad universal, de la integración y la reglamentación de la Ley n° 18.651 (entrada en vigor en febrero de 2010), para las personas en situación de discapacidad, es un imperativo para derrocar la discriminación y las injusticias socio-económica y cultural.

La significación de la sexualidad en la población en situación de discapacidad, se podría analizar a partir de las injusticias socio-económica y culturales, como resultado de la tensión en el dilema redistribución-reconocimiento. El medio y la sociedad son los responsables de propiciar un entorno adecuado, accesible, superando las barreras actitudinales para el adecuado desarrollo de la subjetividad de las personas en situación de discapacidad.

La accesibilidad es la combinación de elementos operativos y constructivos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y el equipo, el transporte, la información y las comunicaciones. [...] El término accesibilidad [universal] hace referencia a la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los instrumentos o los objetos, dispositivos y herramientas, para ser comprensibles, practicables y utilizables para todas las personas, en con-

diciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.³¹

A pesar del amparo del marco legal, no se cumple con la accesibilidad universal. La dialéctica del reconocimiento se esfuma frente a las barreras físicas, a las barreras actitudinales, a las barreras de información y comunicación.

La ergonomía aplicada a la discapacidad es la actividad de carácter multidisciplinario que se dedica al estudio de las actividades y la conducta de las personas con discapacidad, con la meta de adecuar los productos a las necesidades de las personas en situación de discapacidad y al marco normativo correspondiente.

Presentación de datos

a) Presentación de datos: marco legal

En Uruguay hay herramientas normativas de protección de los derechos de las personas con discapacidad. Las más recientes y específicas son la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada en noviembre de 2008 y la ley n° 18.651 de Protección Integral de las Personas con Discapa-

31 Extraído del Glosario de términos sobre discapacidad Elaborado por la Comisión de Política Gubernamental en materia de DDHH de México. Disponible en: http://www.semar.gob.mx/derechos_humanos/glosario_terminos_discapacidad.pdf



cidad. En cuanto a la protección de los derechos de salud y los sexuales y reproductivos existe la ley 18.335, sobre los Derechos de los Pacientes y Usuarios de Salud, y una ley, la n° 18.426, de Salud Sexual y Reproductiva, que recoge los principios de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Los artículos n° 7 y 8 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay afirman que, todos los habitantes son iguales ante la ley y tienen el derecho a ser protegidos.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad cubre una serie de ámbitos: derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley (artículo n° 12); derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo n° 15); derecho a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso, tanto en el seno del hogar como fuera de él (artículo n° 16); derecho a la movilidad personal con la mayor independencia posible (artículo n° 20); derecho a gozar del más alto nivel posible de salud (artículo n° 25); principio de igualdad entre el hombre y la mujer (artículo n° 3); en lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género (artículo n° 8); en los casos de explotación,

violencia y abusos, y en la promoción de la recuperación, rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de tales abusos (artículo n° 16); en el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, que deberán ser sensibles a las cuestiones de género (artículo n° 25); al garantizar un nivel de vida adecuado y protección social, asegurando el acceso a las mujeres y las niñas con discapacidad a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza (artículo n° 28); al establecerse las condiciones para ser miembro del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante una representación de género equilibrado entre sus miembros (artículo n° 34). La Convención jerarquiza la presencia específica de las mujeres y niñas con discapacidad como grupo con derechos vulnerados. La ley n° 18.651 produce importantes avances en relación a la ley anterior, n° 16.095 de 1989.

Se observa un cambio importante en la denominación de la persona con discapacidad, de aquel que padece una enfermedad a una visión de derechos de la persona. Por ejemplo, en el artículo 38° que plantea el MIDES, en acuerdo a la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad, a través de PRONADIS (Programa Nacional de la Discapacidad), destaca la



importancia de crear un órgano para la certificación única de la discapacidad de acuerdo a criterios de la CIF, enfatizando en el “mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad” con criterio universal.

La ley n° 18.335 sobre Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud, explicita en el artículo 2° el tratamiento igualitario y la no discriminación, teniendo específicamente en cuenta las discapacidades. También es de destacar que se considera el derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados debidamente para sus funciones, conocer y hacer uso de sus derechos (artículo n° 7); derecho a un trato digno que proteja la integridad de la persona (artículo n° 17); todo usuario tiene el derecho a que se le facilite el acceso y uso de los servicios de salud, pues se deberán contemplar las dificultades, discapacidades y necesidades (artículo n° 8). La información y comunicación deben ser accesibles para que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones informadas.

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, en 1994, introduce el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos como derechos humanos. Su Programa de Acción, dirigido a personas con dis-

capacidad, incluye objetivos de población y desarrollo, así como metas cualitativas y cuantitativas. Es de destacar el objetivo del acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular de planificación familiar y salud sexual, así como asesoramiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

La ley n° 18.426 sobre la Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, plantea en el primer artículo, como responsabilidad del Estado, el garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de todos los habitantes. La ley universaliza la anticoncepción, promueve el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal, la educación sexual, la maternidad y paternidad elegidas, el manejo de situaciones de violencia, la prevención de enfermedades entre otros derechos. El artículo 6° describe que los servicios de salud sexual y reproductiva y de anticoncepción deberán formar parte de los programas integrales de salud que se brinden a los habitantes. El CIPD explícita como salud reproductiva tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de decidir si tener hijos, con quién tenerlos, cuándo, con qué frecuencia; para ello reconoce el derecho a la información, el acceso a métodos de regulación de la fertilidad que los usuarios prefieran, el acceso a los servicios de salud



aptos para permitir un adecuado embarazo y parto. El artículo 3° presenta las características que debe tener el abordaje de los servicios de salud sexual y reproductiva, a saber: universal, amigable, igualitario, inclusivo, multidisciplinario, integral, ético, calificado, confidencial. Disminución de riesgos y daños, perspectiva de género respetando la diversidad generacional, y sin imposición del personal. Sin embargo, cuando se nombra a las personas con discapacidad al definir un servicio igualitario, se utilizan los términos “capacidades diferentes”. Términos que aluden al modelo médico, anteriormente explicado, en el cual el problema está en el sujeto, que es quien tiene limitaciones y requiere dependencia.

Si el Marco Legal ampara a las personas en situación de discapacidad ¿en qué medida se cumple la accesibilidad universal en la salud sexual y reproductiva? ¿Cómo identidades de género y la sexualidad incide en la conformación de la subjetividad de las personas en situación de discapacidad?

b) Presentación de datos: panorama en Uruguay

Entre setiembre de 2010 y abril de 2011, la Secretaría de la Gestión Social para la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo, con el apoyo de ONU Mujeres, en el marco del 2o

Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre Mujeres y Varones, implementó un proyecto denominado “Mujeres con discapacidad y derechos sexuales y reproductivos: un desafío para las políticas públicas”. El estudio fue publicado en diciembre de 2011, bajo el título “Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo”. Se efectuó una metodología cuali-cuantitativa, permitiendo mostrar la situación a diferentes niveles, afrontando la realidad por un lado a partir del sistema de salud y por otro desde la vivencia de las mujeres con discapacidad.

Se organizaron grupos focales para acceder a la vivencia de las mujeres con discapacidad, y entrevistas cerradas a una muestra de 140 mujeres con diferentes discapacidades, que atienden su salud sexual y reproductiva en servicios de salud de Montevideo. En cuanto al sistema de salud, al hablar de discapacidad se hallaron diferentes formas de concebir el tema. Se observó la adjetivación (discapacitados), el padecimiento (capacidades diferentes), el desconocimiento de la población con discapacidad que se atiende (homogenización), la cuantificación de las discapacidades hallando un porcentaje de personas que no acceden a los centros de salud (discapacidad oculta), la preocupación



por la integración como prioridad. El personal afirmó que escuchan y explican con paciencia los requerimientos de los usuarios con discapacidad, consultando si comprendieron adecuadamente la información brindada. Desde las condiciones de accesibilidad, sólo se tomó en cuenta la discapacidad motriz, desconociendo las necesidades vinculadas a otros tipos de discapacidad. Se debe buscar la sensibilización de los equipos de salud para que encuentren herramientas que sirvan de forma adecuada para comunicarse, integrar, educar y facilitar la accesibilidad universal. En cuanto a las mujeres con discapacidad encuestadas, a través de sus respuestas se constataron barreras físicas, barreras actitudinales, barreras de información y comunicación. Las mujeres con discapacidad tienen dificultades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva porque en muchos casos hay obstáculos que se los impide.

Con respecto a las barreras físicas, afirmaron: para llegar a los centros de salud el transporte es inaccesible; estacionamientos reservados para vehículos que transportan personas con discapacidad inexistentes, alejados del edificio y/o señalizados inadecuadamente; en la estructura edilicia de los centros de salud reclamaron ausencia de rampas, ascensores inexistentes o inaccesibles; falta de

símbolos que indiquen que es adecuado para personas con sordera, hipoacusia, ceguera y/o ambliopía; baños inaccesibles con objetos (plantas) que reducen la movilidad; pasillos y galerías con obstáculos; mostradores inaccesibles; a la hora de la consulta médica o de la realización de exámenes médicos afirmaron que las camillas y mamógrafos son inaccesibles, los instrumentos utilizados no se ajustan a las necesidades anatómicas de las usuarias; los cambiadores son inaccesibles; falta de identificadores numéricos que marquen el turno de la consulta; números para atenderse que no están en braille o letra grande, carteles con horarios que no están en braille o letra grande, prospecto de los medicamentos y folletería informativa que no están en braille o letra grande.

En relación a las barreras actitudinales, las mujeres encuestadas confirmaron actitudes paternalistas y sobre-protectoras por parte del personal de salud, sienten que las tratan como si no entendieran las cosas, perciben que son atendidas con miedo, hablan demasiado rápido y con lenguaje incomprensible, hay una tendencia a dialogar con las personas acompañantes y no directamente con ellas; expresan la falta de amabilidad y paciencia antes sus limitaciones. En lo referente a las barreras de información y comunicación, las mujeres



encuestadas presentaron dificultades en la falta de información específica y/o que contemple sus necesidades; ausencia de materiales adaptados, en braille, letra grande, y/o lectura fácil; lenguaje incomprensible, falta de información del personal de salud sobre las necesidades de las mujeres con discapacidad; falta de interpretación de lengua uruguaya de señas.

Identidades de género, sexualidad y subjetividad en la discapacidad

En el II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual, “Un asunto de todos”, efectuado el 29 y 30 de octubre de 2012 en Montevideo, la Psicóloga y Sexóloga Elvira Frank en su conferencia “¿Cómo enfrentan las familias la sexualidad de sus hijos e hijas?”, nos cuestiona lo siguiente: “¿para qué hablar de sexualidad en la discapacidad?” Posteriormente despliega el desarrollo evolutivo de los jóvenes con discapacidad intelectual, los cuales, en su niñez, no reciben educación sexual, pero en la adolescencia se enfrentan con la realidad de los cambios biológicos (“las primeras menstruaciones y las primeras eyacuaciones”).

Elvira Frank afirma que:

[...] en los jóvenes con discapacidad intelectual, el pasaje de la niñez a la adolescencia es confirmado a

partir de la posible actividad sexual. Esta actividad sexual puede ser erótica-genital o sólo erótico-afectiva. Dependiendo del grado de discapacidad, los jóvenes podrán elegir sus parejas según la intencionalidad: una afectiva, casi infantil; y otra con mayores exigencias que van desde lo afectivo y emocional hasta lo sexual. Si la intencionalidad es afectiva-infantil, mantendrán juegos corporales con otros u otras, sin distinción de sexo, ni edades, explorando el cuerpo del otro sin diferencias de zonas, vestidos o desnudos. El impulso de ellos va dirigido a aquellas personas que pudieron acordar un buen vínculo afectivo y sus maneras de manifestarse estarán de acuerdo a su edad sexual, a su nivel de comprensión de la situación que viven. No se puede hablar de elección de objeto sexual, pueden hablar de noviazgo, matrimonio, de tener hijos como resultado de las identificaciones, de los modelos sociales que imitan, de los roles femeninos y masculinos, generalmente reforzados por la familia.

Para la sexóloga y psicóloga:

[...] si la intencionalidad es afectiva-emocional hacia lo sexual, acceden a la toma de conciencia de sus deseos. Tienen capacidad orgásmica y pueden elegir su pareja desde lo afectivo con intensidad sexual, pueden proyectarse a futuro como pareja, eligiendo al otro como objeto de su amor, de su deseo, y siendo elegido, deseado y amado por el otro ser. Con

un aprendizaje progresivo pueden acceder a la actividad coital. Necesitan tiempos mayores y un acompañamiento de los adultos para comprender la responsabilidad de vivir por ellos mismos el momento adecuado de ejercer sus derechos.

Elvira Frank destaca que:

[...] se encuentran características de la vivencia familiar y social acerca de la sexualidad comunes a otras discapacidades. La posibilidad de iniciarse sexualmente es válida cuando surge de los deseos de los jóvenes, de la contención que tienen acerca de su experiencia a vivir, del conocimiento del ritual coital. Su educación sexual debe ser continua y estar orientada al amor, al encuentro afectivo entre quienes se sientan sexualmente atraídos. De ahí en más, acceder al intercambio sexual, ya sea erótico-afectivo o erótico-genital.

Asimismo, afirma que:

La familia no halla en común sus experiencias personales con la vivencia de su hijo con discapacidad. Los padres, confundidos con los mitos sociales, no tienen un mensaje claro para brindar a sus hijos. Se cuestionan: ¿qué hacer?, ¿cuánto explicar?, ¿entenderán de lo que les podemos hablar?, ¿hasta dónde permitirles esa experiencia sin correr riesgos? Sin embargo, lo más importante, lo cual

no se tiene en cuenta, es ¿qué quieren ellos o ellas?

En el año 1996, en el Encuentro con Padres con Hijos con Discapacidad, mencionado por la psicóloga y sexóloga Elvira Frank, realizado en Montevideo, con 254 participantes, se resolvió que:

[...] es necesario que nos ocupemos de la sexualidad de las personas con discapacidad, de las posibilidades que nos son propias, de lo que significaría formar una familia, de la importancia de desvelar la problemática, aspirar a la mayor autonomía posible, de las interrogantes que se le presentan a las familias, las cuales no tienen apoyo profesional (temas como iniciación sexual, elección de pareja, matrimonio, maternidad, las incertidumbres de cada etapa evolutiva). Se realizaron talleres integrados por 60 padres, a los cuales se les cuestionó qué les permitirían a sus hijos. Los datos recaudados fueron los siguientes: quienes tienen hijos les permitirían un 38% caricias, besos y abrazos; un 33% relaciones sexuales completas; un 22% hasta donde ellos quieran; quienes tienen hijas les permitirían un 45% caricias, besos y abrazos; 36% hasta donde ellas quieran, un 9% relaciones sexuales completas. Asimismo, los padres reclamaron más información, más educación, más amparo legal.



Desde la perspectiva histórica del término *discapacidad*, hallamos numerosos mitos acerca de la sexualidad en la discapacidad, a saber: las personas con discapacidad son peligrosas, no controlan sus emociones y deseos, los padres deben asumir la vida de sus hijos, estas personas se comportan de manera extraña, son asexuadas, no deseadas, no cumplen con la manera correcta de tener sexo, no pueden realmente tener sexo, no piensan en el sexo, no son sexualmente aventureras, las institucionalizadas no deberían tener sexo, nunca serán agredidas sexualmente, no necesitan educación sexual, si una persona sin discapacidad mantiene relaciones sexuales con una con discapacidad es porque no puede atraer a individuos normales, deben hacer su vida y casarse con personas como ellos, dependen de los demás y necesitan protección, sobreprotección, hay que restringirles la conducta, la joven debe ser resguardada de cualquier tipo de relación interpersonal reduciéndola a las labores del hogar, el joven debe ser iniciado con una servidora social para tranquilizarlo, las personas con discapacidad no responden a los patrones de belleza correctos. Enfoques que responden al modelo médico, aluden a la carencia, a la inferioridad biológica o fisiológica, a un patrón normativo-discriminador.

Se puede observar, conforme a Elvira Frank, que:

[...] las personas con discapacidad se consideran asexuadas o angelitos, por lo tanto no tienen sexualidad (asexualización). Existe la creencia que ellas sólo piensan en lo sexual por el simple hecho de demostrar ciertos comportamientos sexuales en lugares públicos (sobresexualización). Asimismo, surge la idea de transmitir genéticamente una lesión a su hijo si llegaran a pensar en la maternidad (reproducción). La falta de información, educación y preparación acerca del cuidado del cuerpo y la sexualidad acarrearán riesgos a esta población como la agresión vivida en el cuerpo del joven al cual es llevado con una meretriz, el abuso, el tener embarazos no planificados, o incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, entre otros.

¿Cuál es la perspectiva de las personas con discapacidad acerca de su sexualidad? ¿Se cumple el marco legal para la sexualidad de esta población? ¿Cuáles son las injusticias socio-económicas y culturales que atraviesan su sexualidad? ¿Cómo atraviesa la temática de la discapacidad la formación de profesionales?

Presentación de factores condicionantes de la subjetividad y la sexualidad en la discapacidad en Uruguay 2005-2014

“Deben cumplirse los requisitos para ser un sujeto antes de que pueda extenderse la representación”

Butler

En la exposición de este artículo, hemos observado que la declaración de los derechos no habilita las condiciones objetivas para su ejercicio por todos los ciudadanos (paradigma de la restitución de la igualdad). Las personas en situación de discapacidad están respaldadas por un marco normativo el cual aún está en proceso de reconocimiento.

El reconocimiento, desde la Teoría del reconocimiento (Honneth, 1997), como tensión moral que se aloja en la vida social, ya no de autoconservación, es una necesidad empírica de la naturaleza humana. La inequidad en las oportunidades de ejercicio de derechos genera injusticias socio-económica (privación, marginación, explotación), cultural (no reconocimiento como sujetos de reflexión, irrespeto, promoción de diferenciación de los grupos) y conformación de subjetividades para su autorrealización personal.

Para llegar a una autorrealización lograda, el ser humano se encuentra

destinado al reconocimiento intersubjetivo de sus capacidades y operaciones. Si en alguno de los escalones de su desarrollo tal forma de asentimiento social queda excluida, esto abre en su personalidad un hueco psíquico, en el que penetran las reacciones negativas de sentimiento tales como la vergüenza o la cólera. Por ello, la experiencia de desprecio siempre va acompañada de sensaciones afectivas que pueden indicarle al singular que se le priva de ciertas formas de reconocimiento social (Honneth, 1997).

De las formas de actuar frente a la injusticia, Therborn (2006) propone distinguir entre desigualdad y diferencia, pues considera siempre en tensión la diversidad y la igualdad. Para este autor, la desigualdad es una diferenciación compuesta por tres componentes: violación de justicia civil, limita las posibilidades de vida generando desventaja, circula en dirección contraria al progreso social. Asimismo especifica tres tipos de desigualdades, a saber: de recursos (accesos sociales, económicos y materiales), existenciales (de reconocimiento como humanos) y vitales (básicas, cuestiones de salud, vida, muerte).

Conforme a Honneth, las acciones colectivas se originan en los sentimientos de injusticia. Las experiencias de menosprecio y los sentimientos de injusticia explican las luchas sociales en el desarrollo de



las relaciones de reconocimiento. A partir del reconocimiento podríamos generar libertad. El campo del reconocimiento, es el trato social adecuado, la libertad vivida comunitariamente. Para Honneth, las soluciones para el dilema de las injusticias son la reestructuración político-social, la redistribución, la promoción de la diferenciación de los grupos, el reconocimiento, la deconstrucción.

Contribuyendo en la Teoría del Reconocimiento hallamos a Nancy Fraser (1997) quien afirma que las comunidades bivalentes son afectadas por las desigualdades de recursos y existenciales. Advierte que es preciso construir un horizonte de experiencia moral en el que se incluyan pretensiones normativas de respeto y reconocimiento (multiculturalismo), en donde la transformación sea la deconstrucción (reestructuración profunda del reconocimiento, desestabilizando la diferenciación entre los grupos).

El cómo construimos las bases normativas y morales sobre las cuales los sujetos despliegan acciones de conflictos morales, es cómo se construyen los campos de comportamiento (normatividad) y su subjetividad. La población en situación de discapacidad es presionada por los mitos sociales, afectada por injusticias de género como el androcentrismo y el sexismo cultural (Fraser, 1997) y dis-

criminada como sexualidad menospreciada (Honneth, 1997).

Conforme a Fraser el androcentrismo es la construcción autoritaria de normas, las cuales privilegian los rasgos asociados a la masculinidad; junto al androcentrismo está el sexismo cultural, el difundido desprecio y devaluación de lo considerado femenino. El joven en situación de discapacidad debe ser iniciado por una trabajadora sexual y la joven en situación de discapacidad no responde a los patrones de belleza establecidos. “El contorno y la forma misma de los cuerpos, su principio unificador, sus partes compuestas, siempre están figurados por un lenguaje imbuido de intereses políticos” Butler, 2007: 248. Los adolescentes con discapacidad sufren agresión hacia sus cuerpos a través de abusos, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, desinformación, discriminación, sobreprotección.

La prohibición, limitación, control y reglamentación a la estructura política, devienen en términos negativos, pues se realiza con objetivos excluyentes y legitimadores (Butler, 2007). La lucha del reconocimiento como sujeto social para ingresar sus reclamos en la normatividad, en la legitimidad y valoración de las pautas éticas compartidas por una comunidad social, trasciende la simple tolerancia. Nuestra integridad depende

del hecho de recibir aprobación o reconocimiento. (Honneth, 1997).

La Teoría del Reconocimiento tiene fuertes influencias de la filosofía de Hegel. Para Hegel la conciencia y construcción del sujeto o del yo humano es a través de esta interacción o mediación dialéctica. El espíritu humano es reconocimiento mutuo, exige reconocerse como persona del otro en el ámbito del lenguaje, del trabajo, de las relaciones sociales, de los diversos grupos sociales, incluido el Estado. La realidad profunda del ser es sustancia y sujeto, todos somos responsables. El sujeto incluye las determinaciones o los predicados porque sujeta y predica, soporta y porta.

Honneth se cuestiona en qué medida el reconocimiento solidario de la libertad individual configura la conexión ética, representando la intersubjetividad. El reverso del reconocimiento es el menosprecio y ambos actúan en los niveles subjetivos (de las relaciones interpersonales), macro-social y jurídico. Las consecuencias de la tensión reconocimiento-menosprecio (proceso de universalización conflictiva de las potencias morales), se expresan en el proceso de civilización de una cultura, la justicia social de los estados y la autoestima de los individuos. Las soluciones transformativas están asociadas con el reconocimiento recíproco y la

deconstrucción. La eliminación del irrespeto se lograría a través de la transformación de la estructura cultural-valorativa subyacente. El objetivo transformativo es deconstruir la dicotomía capacitado-discapacidad al aumentar la diferenciación, reestructurar las relaciones de producción, cambiando la división social del trabajo, alterando la distribución de las porciones de consumo y las condiciones de existencia de todos (Fraser, 1997: 39).

La lucha social se trata del proceso práctico en el que las experiencias individuales de menosprecio se elucidan en tanto que vivencias-clave de todo un grupo, de manera que pueden influir, en tanto que motivos de acción, en las exigencias colectivas de una ampliación de las relaciones de reconocimiento (Honneth, 1997: 196).

La lucha social está fundada en los sentimientos morales de injusticia. La población en situación de discapacidad, sumergida desde su subjetividad en un medio inaccesible, está en proceso como colectivo de reclamar el reconocimiento (bajo sus tres formas: del amor, del derecho y de la valoración social, conforme a Honneth tomando de Hegel), basado en la solidaridad y la valoración recíproca. Honneth nos plantea como posible solución el reconocimiento recíproco



y una postura positiva frente a sí mismos. La adquisición progresiva de autoestima, autoconfianza y autorespeto garantiza la experiencia de las tres formas de reconocimiento. De esta manera, una persona puede concebirse ilimitadamente como autónoma e individualizada e identificarse con sus objetivos y deseos. La población con discapacidad, como resultado de la opresión, está en proceso de expresar las injusticias socio-económicas y culturales que padecen.

El lenguaje tiene dos características: puede utilizarse para afirmar una universalidad verdadera e incluyente de individuos, o puede instaurar una jerarquía en la que sólo algunos individuos son aptos para hablar y otros, a consecuencia de su exclusión del punto de vista universal, no pueden «hablar» sin desprestigiar al mismo tiempo su discurso. No obstante, antes de esta relación asimétrica con el habla hay un contrato social ideal, según el cual todo acto de habla en primera persona acepta y confirma una reciprocidad absoluta entre los sujetos hablantes; esta es la opinión de Wittig sobre una situación ideal de habla (Butler, 2007: 240).

Las acciones colectivas se originan en los sentimientos de injusticia y el desarrollo de las relaciones de reconocimiento. La lucha por el reconocimiento de las identidades de género y la sexualidad de la población

en situación de discapacidad, inicia un camino de intencionalidad estratégica como sujeto colectivo para sensibilizar a la sociedad que son personas con derechos. Siendo un imperativo solucionar las injusticias socio-económica y culturales de las personas con discapacidad, ¿cómo implementar la accesibilidad universal, la inclusión social y el reconocimiento recíproco?

Conclusiones:

“Una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una discapacidad”.

Jenny Morris

El enfoque social de las políticas públicas, en el campo de la discapacidad, habilita a superar los tradicionales abordajes caritativos y médicos, que focalizan el problema y la solución en el individuo. Las personas con discapacidad están a merced de las injusticias socio-económicas y culturales. La justicia requiere redistribución y reconocimiento, la cual no se aplica a pesar del marco legal. La dialéctica del reconocimiento se esfuma frente a las barreras físicas, actitudinales, de información y comunicación. Es imprescindible crear

un órgano para la certificación única de la discapacidad de acuerdo a criterios de la CIF, así como reglamentar la Ley No 18.651.

Se debe informar y capacitar a los equipos de salud, a los futuros profesionales y a otros actores implicados, para formarse y encontrar herramientas que sirvan de manera adecuada para comunicarse, incluir, educar y facilitar la accesibilidad universal. Las identidades de género, la sexualidad y la subjetividad en la discapacidad están transitando un proceso de importantes cambios a nivel de enfoque histórico y social, sin embargo las personas en situación de discapacidad están aún subordinadas en el círculo de las injusticias socio-económicas y culturales. Es indispensable construir un horizonte de experiencia moral, en el que se incluyan pretensiones normativas de respeto y reconocimiento (multiculturalismo), en donde la transformación sea la deconstrucción (reestructuración profunda del reconocimiento desestabilizando la diferenciación entre los grupos) y focalización del problema en la sociedad por no reconocer a los grupos minoritarios como sujetos/personas de derechos. Las personas en situación de discapacidad siguen siendo objeto de condicionamientos culturales injustos, a pesar de la deconstrucción progresiva hacia la legitimidad de sus derechos. Es impres-

cindible incluir al colectivo como grupo de reflexión (reconocimiento), para decidir en temáticas relacionadas con la discapacidad. Condicionar un medio acorde a las necesidades específicas y conforme a la accesibilidad universal es responsabilidad de todos los actores sociales.

Bibliografía

- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Caballero, I.; Sáez del Álamo, J.; Vales Hidalgo, A. (2013) *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad*. Madrid: Ed. Cermi.
- Dios del Valle, R.; García Ruiz, M.; Suárez Álvarez, Ó. (2006). *Discapacidad Intelectual y Sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Recuperado a partir de <http://tematico.asturias.es/websociales/documentos/Sexualidad%20y%20discapacidad%20intelectual%20I.pdf>
- Domínguez, Ma. E.; Mattioli, N.; Sosa, F. (2011). *Derechos Sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo*. Montevideo: Natalia Mattioli.
- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*; Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Freitas De León, P. (2011). *Vestidos en el aula. Guía educativa sobre diversidad afectivo sexual*. Montevideo: Llamale H Ediciones.
- Freitas De León, P. (2012). *Entre prudencia y agrado, la identidad en cuestión. Aportes desde y para una Psicología*

- Social Crítica en el campo LGBT*. Montevideo: En proceso de edición.
- Frigerio, G.; Poggi, M.; Tiramonti, G. (1992). *Cara y ceca..* Argentina: Troquel. Disponible en: https://profes2013.milaulas.com/pluginfile.php/41/mod_resource/content/1/LasInstituciones-Educativas-Cara-y-Ceca-%2097%20a%20167.pdf
- Giorgi, V. *Construcción de la subjetividad en la exclusión*. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/153208834/Giorgi-Construccion-de-lasubjetividad-en-la-exclusion-pdf#scribd>
- Greenspan, S.; Wieder, S. (1998). *The Child with Special Needs*. PerseusBooks.
- González Araya, Ma. N. (2005). La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. *Revista Pensamiento Actual, volumen 5*. Recuperado a partir de: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf>
- Honneth, A. (1997). *La Lucha Por El Reconocimiento [Texto Impreso]: Por Una Gramática Moral De Los Conflictos Sociales*. Barcelona: Crítica.
- Meresman, S.; Ramos, V.; Rossi, D. (2012). *Es parte de la vida*. Material de Apoyo Sobre Educación Sexual y Discapacidad para compartir en familia. Montevideo: Taller Gráfico Ltda.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ed. Cermi.
- Rivera Sánchez, P. (2008). *Sexualidad de los niños y niñas jóvenes con discapacidad*. Educación, volumen 32. Recuperado a partir de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44032111.pdf>
- Santin, S.; Simmons, M. (1979). *Problemas del niño ciego para construir la realidad*; Córdoba: I.C.E.V.H.
- Simon, W. (2000). "Sexual orientation". En E. Borgatta & R. Montgomery (Eds.), *Encyclopedia of Sociology* (2nd. Edition., pp. 2564 – 2575). New York: Macmillan Reference USA.
- UNICEF. (2013). *Estado Mundial de la Infancia 2013. Niñas y niños con discapacidad*. Disponible en: www.unicef.org/sowc2013
- UNICEF, IIDI. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. Montevideo: Mastergraf D.L.
- Glosario de términos sobre discapacidad Elaborado por la Comisión Comisión de Política Gubernamental en materia de DDHH de México. Disponible en: http://www.semar.gob.mx/derechos_humanos/glosario_terminos_discapacidad.pdf

Referencias Normativas:

- Naciones Unidas.
- Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, 2006.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, 1979.
- Planes y leyes, nacionales y departamentales.
- Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades, 2007-2011, MIDES.
- Segundo Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre Mujeres y Varones, 2007-2010, IMM.
- CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Editado por la Organización Mundial de la Salud, 2001. Disponible en: <http://www.conadis.salud>.

- gob.mx/descargas/pdf/CIF_OMS_abbreviada.pdf
- Ley N° 18.335. (2008). Pacientes y usuarios de los servicios de salud.
 - Ley N° 18.426. (2008). Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva.
 - Ley N° 18.211. (2007). Sistema Nacional integrado de salud. Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación.
 - Ley N°18.651. (2010). Protección Integral de personas con discapacidad.
 - Decreto Reglamentario ley N° 18.426. 30 setiembre de 2010. Ministerio de Salud Pública.
 - Decreto Reglamentario de la ley N° 18.335. 8 de setiembre de 2010. MSP.

Sitos Web sugeridos:

- Programa Misión Solidaria Manuela Espejo (Ecuador): <http://www.setedis.gob.ec/?cat=7&scat=6>
- Discapacidad y Derechos: <https://youtu.be/2M7sLizCIMU>

El sentimiento de culpa en las mujeres como elemento coercitivo para la construcción del yo

M^a José Codina Felip
Universitat de València, España
Doctora en Filosofía; Magister en Ética y Democracia

Descriptores: patriarcado, género, identidad, libertad, coacción, culpa, auto conocimiento.

Descriptors: patriarchy, gender, identity, freedom, civil society, coercion, guilt.

Resumen

Este artículo es una reflexión sobre cómo las mujeres construyen su identidad en un mundo en que el discurso público defiende la igualdad de género, pero continúa siendo una estructura patriarcal en la práctica.

Para ganar coherencia entre el discurso público y la práctica, es importante luchar por romper los mandatos de género, pero considero fundamental reducir la represión y la coacción interna relacionada con el sentimiento de culpa que muchas mujeres sienten, cuando deciden no asumir ciertos roles. Cuando la coacción es externa, las mujeres pueden reconocerla fácilmente y luchar contra ella, pero cuando la coacción está vinculada con un sentimiento inconsciente e irracional de culpa, que es algo personalmente asumido de un modo íntimo y privado, tal coacción es más fuerte y es más difícil de luchar contra ella, porque acompaña a sus acciones con una presión interna.

Pretendo hacer un análisis de este sentimiento de culpa, e intento averiguar por qué este sentimiento existe en mujeres que racionalmente saben que hacen lo que es correcto cuando rompen con mandatos de género y con los roles establecidos. Defiendo que la regulación de la igualdad de derechos y oportunidades es necesaria, pero no suficiente para una libertad efectiva. Esta libertad real puede solo desarrollarse en la práctica si aprendemos a reconocer y evitar este sentimiento de culpa.

Abstract

This article is a reflection on how women construct their identity in a world that in the public discourse defend gender equality but remains a patriarchal structure in practice.

In order to gain coherence among the public discourse and practice, it is important to fight for breaking

the gender mandates, but I consider fundamental to reduce the repression and internal coercion related with the feeling of guilt that many women feel, when they decide not assume certain roles. When the coercion is extern, women can recognise it easily and fight against it; but when coercion is linked with an unconscious and irrational feeling of guilt, which is something personally assumed in an intimate and private way, such coercion is stronger, and it is more difficult to fight against it, because it accompanies their actions with internal pressure.

I pretend to make an analysis of this feeling of guilt, and try to find why exist in women who, rationally, know they do what is right when they break with gender mandates and the established roles. I defend that equality of rights and opportunities regulation is necessary, but not sufficient, for an effective freedom. This real freedom can only develop in practice if we learn to recognise and avoid this feeling of guilt.

Introducción y planteamiento del problema

Vivimos actualmente en una sociedad que defiende públicamente la igualdad entre sexos y que, teóricamente, lucha por una efectiva igualdad de oportunidades, pero donde la realidad dista mucho de ser así. La pregunta por tanto es, ¿qué condiciones son necesarias para que esta igualdad sea real?

El punto central es, ¿qué libertad tiene la mujer para construir su identidad en torno a lo que realmente quiere ser? Parto del punto de que ningún sujeto dispone de una libertad radical que le permita, al margen de su contexto y su cultura, construir su identidad. Pero lo importante es ver en qué grado las mujeres tienen un margen de

libertad menor que los hombres para esa construcción del yo.

En la sociedad occidental, en general, la legislación y las instituciones regulan la igualdad entre sexos. Ejemplo de ello son las exigencias paritarias para formar comisiones, listas electorales, o algunos órganos de dirección, así como también la igualdad oficial de oportunidades para presentarse a cargos públicos o para ocupar puestos de trabajo en instituciones públicas. En este sentido, se puede afirmar que se ha avanzado mucho respecto a la igualdad oficialmente reconocida. La lucha y las reivindicaciones por parte de los movimientos feministas han ayudado enormemente a que se vaya avanzando en estas cuestiones.

Pero el proceso de la construcción de la identidad de los sujetos, en este caso de las mujeres, excede aquello



que está regulado y reconocido oficialmente. La construcción de nuestra identidad está íntimamente ligada a nuestra práctica diaria y al feedback que recibimos de parte de nuestro entorno, la sociedad en la que vivimos y nuestra cultura. En este punto es donde entran en juego los roles y los mandatos de género, instalados casi inconscientemente en el imaginario y el funcionamiento de la sociedad, y que ejercen una función reguladora de la conducta propia del género asociado al sexo (Huertas, 2010).

La realidad con la que nos encontramos es que existe, en muchas mujeres, un sentimiento de culpa ligado a una construcción del *yo* que no cumple con los mandatos de género instalados en nuestra mente. Estos remordimientos tienen que ver, principalmente, con la maternidad, las tareas domésticas y el físico de la mujer. Son sentimientos de culpa que ejercen una fuerte coacción en el comportamiento de algunas mujeres y, en muchas ocasiones, pueden condicionar sus acciones, limitando su conducta y sus posibles avances profesionales, o simplemente su crecimiento y esparcimiento personal. Hablar de las limitaciones que puede sufrir una mujer no tiene por qué ceñirse solo a cuestiones profesionales. No solo nos podemos limitar en nuestra carrera laboral, sino que también existen limitaciones personales que

tienen que ver con cómo ocupamos nuestro tiempo libre y cómo nos desarrollamos como personas, respecto a nuestras inquietudes, tanto culturales, como lúdicas, o de cualquier otra índole.

En muchas ocasiones, ocurre que existe una diferencia notable entre lo que somos y lo que nos gustaría ser. Esto no se da de manera inconsciente, ya que si fuera ese el caso, no existiría dicha contradicción. Cuando esto ocurre es porque racionalmente hemos reflexionado sobre cómo nos gustaría ser, qué cosas querríamos hacer, en definitiva, tenemos en nuestra mente una idea del *yo* que nos gustaría encarnar a cada una de nosotras. Esto es posible porque existe un pensamiento público que se concreta en las instituciones y la legislación, y que nos hace ser conscientes de nuestra libertad para ser las mujeres que queremos ser. Pero, si se nos reconocen la igualdad de derechos y oportunidades, ¿por qué entonces los sentimientos de culpa?

Para abordar esta pregunta, en primer lugar hago un análisis del por qué de este problema de la construcción de la identidad de las mujeres, donde ejercen un papel importante los sentimientos de culpa vinculados a los mandatos de género que tienen que ver con la maternidad, las tareas domésticas y el físico. Para explicar esta cuestión comienzo por buscar el

origen del problema, que es el contrato sexual que da lugar a la estructura patriarcal de nuestra sociedad. A partir de aquí explico cómo la sociedad patriarcal es la que condiciona, en cierta medida, la construcción de nuestra identidad. Esto me permite hacer un análisis de por qué se generan los sentimientos de culpa en las mujeres, y de por qué no son suficientes los discursos públicos y la regulación de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para eliminar estos remordimientos que coaccionan las acciones y decisiones de las mujeres. Así, en las conclusiones paso a exponer algunas ideas sobre cómo eliminar estas contradicciones y ayudar a que no se generen estos sentimientos de culpa que actúan como coacción interna en muchas mujeres.

Cuestión central: ¿cómo construimos las mujeres nuestra identidad?

El origen del problema: el contrato sexual

La estructura de la sociedad patriarcal se ha mantenido a lo largo de la historia. Han ido cambiando los sistemas políticos, los económicos... Se han reivindicado libertades y derechos fundamentales, pero sigue manteniéndose el mismo tipo de organización social, el patriarcado.

Creo conveniente, en primer lugar, distinguir entre patriarcado antiguo y patriarcado moderno, para después centrarme en el último. Según Carol Pateman, el patriarcado es, en su significado literal, como regla del padre o derecho del padre. Este sería el patriarcado antiguo, pre-moderno, en el que se da una relación de autoridad y consanguinidad. Pero con el contractualismo aparece la idea de igualdad entre los ciudadanos, ya que todos pueden ser firmantes del contrato. A partir de este momento es cuando nace el patriarcado moderno, entendido como un patriarcado fraternal basado en la igualdad únicamente entre varones. Los teóricos del contrato no cuestionaron en ningún momento el derecho patriarcal original, dando lugar a una sociedad moderna en la que las mujeres están subordinadas a los hombres, creando así el patriarcado fraternal moderno. Con la creación de la sociedad civil se obvió la división implícita entre esfera pública y esfera privada, centrándose toda la atención en la esfera pública e invisibilizando a la privada, a la que se ha considerado, a partir de ese momento, políticamente irrelevante. Las mujeres, relegadas a esta esfera privada que se dedica al cuidado de la familia, del hogar y de los hijos, quedan al margen de una esfera pública que no las tiene en cuenta, es más, son invisibles por lo que respecta a



la lógica de funcionamiento interno y de desarrollo de dicha esfera. Pero cuando Pateman habla del contrato sexual, incide en el error que supone interpretar que este es otro contrato distinto al social. Las dos esferas a las que hacen referencia, la pública y la privada, son “separadas e inseparables”, de hecho, la libertad civil depende para existir del derecho patriarcal. Acusa que, tras este contrato social, se está ocultando la desigualdad de trato entre hombres y mujeres, y que esto se debe a la naturalización de dicha desigualdad. Así, la libertad del individuo que reivindicaban las teorías contractualistas, realmente sería la libertad de un individuo-varón, no de un individuo-mujer: “Las mujeres no han nacido libres, las mujeres no tienen libertad natural” (Pateman, 1995: 15). La desigualdad entre hombres y mujeres se ha establecido como reflejo de un supuesto orden natural que, evidentemente no existe, pero cuya ficción se ha petrificado en nuestra realidad, y que, por lo tanto, no se cuestiona y queda fuera del alcance del pensamiento crítico, sea este político, filosófico, económico, o de cualquier otra índole.

Simone de Beauvoir intenta dar una explicación del origen del patriarcado basada en el dominio de la fuerza física en lugar de la razón. Defiende la idea de que la debilidad de la mujeres, respecto a su dispo-

nibilidad para cazar, salir en busca de alimento, asumir la defensa de su clan... está relacionada con el embarazo. De manera que esta debilidad, según Simone de Beauvoir, estaría en el origen de la supremacía de los hombres con respecto a las mujeres. Sería el inicio de su subordinación sexual (1981).

Quizá este argumento de la supremacía de la fuerza en la prehistoria fuese válido para ese contexto histórico. Pero ello no quiere decir que lo que fue válido para un contexto, sea válido en otro. Tal y como indica también Simone de Beauvoir, con la revolución industrial, esa fuerza bruta dejaba de ser tan importante.

¿Por qué se ha seguido manteniendo la sociedad patriarcal?

El por qué se mantuvo esta estructura patriarcal a lo largo de los diferentes cambios en la historia del ser humano se explica porque el derecho patriarcal se ha presentado como el reflejo del propio orden de la naturaleza (Pateman, 1995; Puleo, 2013). Cuando nace el patriarcado moderno, con el contrato social, ya no era necesaria esa fuerza masculina para la supervivencia de la descendencia. Sin embargo, esa estructura de dominación-subordinación se mantuvo.

En la base de este problema se encuentra un proceso dialéctico que se retroalimenta, que se nutriría, en

parte, de un componente conservador y falta de sentido crítico, y por otra parte, de la seguridad que parece ofrecer *lo-que-siempre-ha-sido-así*, corriendo el peligro de entender por natural lo que es una construcción social. Bourdieu se pregunta por las causas de la *deshistorización* y de la *eternización relativas* de las estructuras de la división sexual. Recurre a lo que él denomina *categorías del entendimiento* para explicar que nuestra manera de conceptualizar y organizar la realidad obedece a dicotomías que naturalizamos. De esta manera, la construcción social e histórica de los cuerpos, biológicamente sexuados, se ha visto asimismo afectada por la visión androcéntrica del mundo, que organiza la realidad siguiendo la dicotomía de la división por género, pasando al sistema erróneo de sexo-género. A partir de aquí, se asocian las llamadas prácticas femeninas y prácticas masculinas a una división sexual del trabajo, que adopta una forma objetivada y naturalizada (Bourdieu, 1998). Por su parte, autores como Yanagisako (1979) y Harris (1981) critican la naturalización de esta subordinación sexual, situando el origen de la misma en la relación que se ha establecido entre la naturalización del hogar, basada en la relación madre-hijo, con la dicotomía producción-reproducción. El sistema sexo-género atribuye la produc-

ción –situada en la esfera pública– al sexo masculino, y la reproducción –relegada a la esfera privada– al femenino, lo cual se corresponde con esa imagen objetivada y pretendidamente universalizada de la relación madre-hijo. Explican a partir de aquí la lógica impuesta de la división del trabajo según el sexo (Yanagisako, 1979; Harris, 1981). Al respecto de esta naturalización, Narotzky (1995) defiende que el acto de procrear se ha conservado revestido de un halo instintivo, de relación primaria, casi proto-social. Esto ha facilitado en gran medida, según la autora, la naturalización ideológica de aquellas actividades que están relacionadas o tienen que ver, de una u otra manera, con el acto de procrear. Narotzky critica esta naturalización por ser falsa, tomando como ejemplo la infertilidad, asociada a muchas y muy distintas variables, pudiendo ser deseada o involuntaria: “La infertilidad es una enfermedad para unos, mientras que la fertilidad es una enfermedad para otros” (1995: 90).

Para abordar más a fondo este proceso de naturalización de las desigualdades basadas en el sistema sexo-género, tomo como referencia la *Teoría performativa de la identidad* de Butler, basada en la *Teoría de la Interpelación* de Althusser.

El sistema sexo-género y la construcción de la identidad

Se ha creado la *ilusión* de que existe una asociación natural entre el sexo y el género, asumiendo que, a ser sexualmente un hombre le corresponde el género masculino, mientras que a ser sexualmente una mujer le corresponde el género femenino (Puleo, 2000). Pero de la misma manera que puede parecer más obvio que con el sexo se ha nacido, no es así en el caso del género, que es una construcción social. Joan W. Scott defiende que el concepto de género es una construcción cultural de ideas sobre los roles que les son propios a mujeres y hombres: “Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado” (1986: 1059).

Si el género es algo construido, aquello que nos indica *qué significa ser hombre y qué significa ser mujer*, también lo es. Y, por lo tanto, se podrá construir de otra manera.

Pero previamente a plantearnos estas cuestiones, habrá que ver cómo se ha construido nuestra identidad basada en el sistema sexo-género.

Para ello comienzo con la *Teoría de la interpelación ideológica* de Althusser, que me servirá de marco para

explicar la *Teoría performativa de la identidad* de Judith Butler.

La interpelación, para Althusser, es el mecanismo por el cual los aparatos de dominación actúan sobre los individuos para convertirlos en sujetos de su propia estructura de poder (Althusser, Sazbón, Pla, 1988). En este proceso de interpelación, se “interpela” al sujeto para que ocupe su lugar en una estructura ya determinada. En dicha estructura, cada género asumirá los roles que le son asignados socialmente. El sujeto construye su identidad en base a lo que se espera de él por parte de la estructura social. Se produce un acto dialéctico basado en el reconocimiento y el desconocimiento. Por una parte, el sujeto interpelado desconoce el propio mecanismo ideológico que lo constituye en tanto que sujeto. Es un desconocimiento de cómo llega a ser lo que es, llegando a creer que su identidad es propia, aquello que ha ido surgiendo en su identidad es lo que *siempre ha sido*. Pero, por otra parte, se produce un acto de reconocimiento por el cual el sujeto es interpelado y se identifica con aquello a lo que es llamado a identificarse.

A partir de aquí, Butler va a proponer su teoría performativa de la identidad. Defiende que, sobre la base del desconocimiento de la estructura que nos interpela a ocupar un lugar concreto en la sociedad –a asumir unos



roles ya determinados en función de nuestro género asignado según el sexo—, vamos reconociendo en esa interpelación aquello que somos —o que se espera de nosotros que seamos—. Se produce entonces la ficción de un sujeto que *ya-desde siempre* había estado allí. A partir de aquí, según Butler, se lleva a cabo una naturalización de la estructura social del género y de la matriz heterosexual. Se naturaliza la construcción social de que la identidad sexual y de género se corresponde con una interioridad que siempre ha estado ahí, previa al acto de interpelación (Butler, 1998; Butler, Athanasiou, 2013).

Según esta construcción de la identidad de cada sujeto, en función del sistema sexo-género que nos interpela a actuar de manera *femenina* o *masculina*, según seamos mujeres u hombres, se espera de cada uno de nosotros y nosotras unos comportamientos determinados, la asunción de unos roles sociales. Nuestra participación en la sociedad civil, va a depender en gran medida de la naturalización de estos roles.

La cuestión es que, la formación de la identidad de los sujetos, según los patrones marcados por el sistema sexo-género, sitúan al sexo-mujer-género-femenino en una esfera privada que queda relegada e invisibilizada respecto a la participación activa en la esfera pública, la cual está ocupa-

da por el sexo-hombre-género-masculino. Esta participación activa en la esfera pública, es fruto del logro que supone la creación de aquello que llamamos la sociedad civil, que es el elemento activo y reactivo que, supuestamente, articula el funcionamiento de dicha esfera pública y de la sociedad en general. El problema radica en que, en las sociedades modernas, la sociedad civil se sitúa exclusivamente en la esfera pública, reservada a los hombres e inaccesible para las mujeres. Sólo los hombres han sido considerados participantes y agentes válidos en esta esfera pública, quedando las mujeres relegadas a la intimidad del hogar, la familia, y el cuidado de los seres cercanos, ámbitos propios de la esfera privada.

Pero esta subyugación de las mujeres, relacionada con la construcción del género femenino, hay que ponerla en relación directa e indisoluble con la construcción de la identidad propia del género masculino. No se entiende la constitución del género masculino sin la exclusión de las capacidades civiles y públicas propias del femenino.

La fuerza de esta separación de sexos-géneros-esferas-trabajo, según Kate Millet, radica en la universalidad y longevidad del patriarcado, lo que favorece la naturalización y objetivación del mismo. Como no hay un modelo de organización política



y social con la que poder contrastar la estructura patriarcal de nuestra sociedad, no hay una instancia crítica desde la cual hacer una comparativa. Así, el patriarcado puede envolverse de un halo de naturaleza en la organización de la sociedad (Millet, 1975; Puleo, 2013). La asignación de los atributos que el sistema sexo-género da a las mujeres como género femenino, las deja en clara desventaja respecto al género masculino.

La libertad y el sentimiento de culpa en las mujeres

Tal y como he expuesto hasta ahora, los roles de género influyen en gran medida en la construcción de la identidad de los sujetos (Ferrer, 2010). Legislar a favor de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres ha hecho que avancemos en este sentido, pero este discurso oficial se ha mostrado insuficiente.

El discurso público defiende que la igualdad de oportunidades es una realidad para las mujeres, pero este discurso público es contradictorio con la realidad de la práctica privada. En esta práctica, en el día a día, los mandatos de género siguen operando en nuestra sociedad, haciendo más difícil de lo que debería ser, que la igualdad sea efectiva.

El reconocimiento oficial y legal de la igualdad de derechos es insuficiente (Fraser, 2012).

Hoy en día, en las sociedades occidentales, las mujeres pueden optar por los mismos puestos de trabajo que el hombre, al menos legalmente, y sobre todo en los casos en los que el empleo es público y no depende de la contratación privada. Puesto que sería demasiado extenso, para lo propio de este artículo, entrar en cuestiones como el techo de cristal existente para llegar a puestos de dirección —que consiste en la limitación velada del ascenso laboral de las mujeres al interior de las organizaciones—, o la igualdad de sueldos por un mismo trabajo en ambos sexos, no abordo el tema en este momento. Me ciño a analizar por qué la igualdad legal de oportunidades no se concreta en una igualdad real.

Distingo entre dos tipos de coacción, la externa y la interna. La coacción externa consiste en las limitaciones legales establecidas que han tenido las mujeres a lo largo de la historia para poder llegar a las mismas oportunidades que los hombres. Esta coacción se ha eliminado, en gran medida, con los avances que han conseguido ir haciendo los movimientos feministas, tales como conseguir el derecho a voto, derecho a la educación, la ley del divorcio, legalización del aborto, o el derecho a ejercer trabajos *tradicionalmente* masculinos, por nombrar los más básicos y evidentes. El listado y la fundamenta-

ción de los logros feministas a lo largo de la historia son cuestiones mucho más extensas y complejas, pero puesto que no es en esta coacción en la que voy a centrar mi argumentación, sino en la interna, simplemente dejo el esbozo hecho para que quede clara la distinción entre ambas y poder focalizar la cuestión.

La coacción interna es la que sienten las mujeres de manera privada, en su conciencia, por la contradicción existente entre lo que racionalmente quieren hacer y lo que, de manera más inconsciente, han aprendido que han de hacer. La coacción interna tiene que ver con la interiorización de unos roles asociados al género femenino que se contradicen con las acciones y las decisiones que, de manera más racional y reflexiva, puede llevar a cabo una mujer.

Defiendo que es más fácil luchar contra la coacción externa que contra la interna. A fin de cuentas, cuando se tiene un enemigo común se pueden unir fuerzas, que es lo que ha ocurrido con los movimientos feministas y sus logros en pro de la igualdad entre sexos. Pero la coacción interna es mucho más sutil, porque emerge de una estructura patriarcal de la sociedad que sigue estando vigente y que funciona con la misma lógica que ha hecho a lo largo de la historia. Hemos cambiado nuestro discurso público, incluso lo hemos concretado en leyes

positivas, pero no hemos cambiado nuestro día a día (Huertas, 2010).

Los tres puntos centrales en los que me voy a centrar para analizar el sentimiento de culpa en las mujeres son: las tareas domésticas, el físico y el mito de la maternidad.

Con la inserción de las mujeres en el mundo laboral, esta ha dejado de estar tanto tiempo en casa, pudiéndose ocupar en menor medida de las tareas domésticas, que hasta el momento le eran propias. En cierta medida puede pensarse que en este sentido se ha avanzado, porque muchas mujeres que trabajan fuera de casa contratan a otras personas para que realicen esas tareas, pero la cuestión es que, en general, no se contratan a otras personas, sino a otras mujeres. Por tanto, las tareas domésticas siguen estando asociadas a las mujeres, aunque ahora se les pague por ello. Pero aún en este caso, es un trabajo que se desarrolla en peores condiciones que el resto de los trabajos, ya que por ejemplo, existe mucha más irregularidad respecto a la legalidad de los contratos y reconocimiento de derechos laborales. Muchas mujeres sienten que están haciendo algo mal cuando las tareas del hogar están por hacer, sobre todo si esta situación es visible para otras personas; o incluso sienten cierto sentimiento de culpa o vergüenza cuando otras mujeres contratadas para realizarlas están ha-



ciendo esas tareas y las mujeres contratantes están presentes en el hogar, como si de alguna manera sintieran que las otras mujeres puede estar juzgándolas por no ser capaces de hacer las tareas que les son propias. El sentimiento de vergüenza por *no ser capaz de llevar tu casa adelante* puede que suene lejano, pero en el interior de muchas mujeres sigue existiendo (Huertas, 2010).

Respecto al físico, se tiene interiorizado el imaginario de las mujeres siempre arregladas, delgadas y sonrientes que, sobre todo los medios de comunicación y en gran medida la publicidad, nos transmiten (Bustos-Romero, 2011). Se penaliza socialmente que una mujer no tenga un aspecto que mantiene los patrones socialmente establecidos (Fuentes, 2010; Moreno, 2010). Pero además, son las propias mujeres en muchos casos, las que se sienten avergonzadas si no cuidan su físico lo suficiente en este sentido (Juliano, 2010). El tiempo que requiere estar tan pendiente del físico es contradictorio con el ritmo diario que impone una sociedad como la nuestra. Por tanto, el sentimiento de culpa y la vergüenza por no poder ofrecer un *mejor aspecto*, es algo casi inevitable por la contradicción existente entre lo que se espera de las mujeres y el día a día de cada una de ellas (Zusman, 2013).

La maternidad es también un punto crucial. No está socialmente bien visto que una mujer decida no ser madre. En esta situación incluso se le suele atribuir la etiqueta de egoísta por no querer dedicar su vida a cuidar a otras personas, aunque esas personas no existan, como es un niño que ni siquiera ha sido concebido (Anzorena; Yáñez, 2013). La existencia del mito de la maternidad tiene mucho que ver con estas cuestiones, ya que en nuestra sociedad se tiene una imagen idealizada de la misma (Bosch, 2010). Se transmite la idea de que el embarazo es la época más preciosa de la vida de las mujeres, y que estas se sienten —o han de sentirse— plenamente realizadas y felices cuando son madres. Este mensaje está sesgado, pues no se transmite la realidad del hecho de ser madre. Si el embarazo es una época preciosa o no, dependerá de cada mujer, las molestias que tenga, el ritmo de su vida diaria, cómo sea su relación de pareja, si la tiene o no, y cómo se siente, entre otra infinidad de factores que van a influir en cómo se siente este proceso. De la misma manera, la maternidad poco tiene que ver con las imágenes publicitarias de madres siempre hermosas, bien peinadas, maquilladas y sonrientes que toman en sus brazos, en la tranquilidad de un hogar en paz, a un bebé que duerme plácidamente. La maternidad real implica cansancio,

noches sin dormir, poco tiempo y ganas para estar sonrientes y bellas de manera permanente, la casa mucho más desordenada de lo que aparecen en los impresionantemente blancos anuncios de publicidad; además, la maternidad no convierte necesariamente en eternamente feliz a las mujeres. Esta imagen pública idealizada de la maternidad, por lo tanto, choca frontalmente con la realidad, y genera una falsa ilusión de qué significa ser madre. Esta falsa ilusión genera frustración y contradicciones internas en las mujeres cuando no sienten aquello que creen que por naturaleza deberían sentir. El mito de la maternidad es tal, que incluso excede a las mujeres en sí, abarcando a gran parte de la sociedad, es decir, en general está excesivamente mitificado el hecho de tener hijos y lo que ello significa. Ejemplo de ello son situaciones más que extendidas en las que muchas parejas con problemas deciden tener hijos para arreglar una mala situación. Aunque este ejemplo va más allá del tema del artículo, la culpa interna que pueden sentir las mujeres, sí está estrechamente ligado con el mito de la maternidad. Esta imagen idealizada de la maternidad también genera sentimientos de culpa en muchas mujeres por no sentirse tan plenas, realizadas y felices como se supone que una mujer debería sentirse al ser madre (Bosch, 2010). Además,

se siente vergüenza ante la posibilidad de que otros reconozcan en nosotros esta falta de realización personal que debería ir de la mano de la maternidad. Muchas mujeres no son capaces de reconocer ante otras personas que se sienten agotadas, o frustradas con su situación personal después de ser madres. Esta contradicción entre lo que deberían sentir las mujeres con la maternidad y lo que realmente siente cada una de ellas –dependiendo del caso, claro está– convierte a las mujeres en sujetos que se auto-inculpan por no ser capaces de sentir lo que *por naturaleza* debería ser. Aquí radica el peligro de la situación, en tomar como algo natural, aquello que es una construcción social (Puleo, 2013). Esto no tiene nada que ver con afirmar que cualquier mujer que se sienta agotada o frustrada no quiere a sus hijos, sino que simplemente no siente que con su maternidad se agotan todas sus expectativas vitales, ni se identifica con el rol de madre que está vigente y socialmente establecido (Solé, Parella, 2004).

Además, lo normal en la actualidad es que estos tres factores vayan unidos, es decir, es habitual hoy en día que muchas mujeres quieran formarse, estudiar y ejercer una profesión, que además quieran ser madres en algún momento de su vida, y que quieran cuidarse para estar bellas. La dinámica del mundo laboral poco tie-



ne que ver con tener tiempo para ser madre, atender a tus hijos como se supone que debería hacer una *buena madre*, tener la casa perfecta y, además, estar siempre bella, elegante y arreglada (Martínez, 2012). Realmente todo esto en un mismo *pack* es imposible, pero al mismo tiempo, es lo que parece que las mujeres han de hacer para ser aquello que la sociedad espera de ellas (Ferrer, 2010). Retomando las aportaciones de la teoría de la interpelación ideológica de Althusser y la teoría performativa de la identidad de Judith Butler, puede entenderse cómo las mujeres se sienten interpelada por la sociedad a asumir unos roles que le son propios en una sociedad patriarcal, de matriz heterosexual, donde se mantiene el sistema sexo-género, del que se derivan unos mandatos interiorizadas de manera casi inconsciente.

De aquí se sigue la situación actual: la contradicción entre el discurso público que defiende, incluso legalmente, la igualdad de las mujeres y su libertad para ser las personas que quieren ser, y por otra parte, el funcionamiento de una sociedad patriarcal que sigue interpelando a las mujeres a que actúen según los roles que les son propios por la identificación sexo-género.

De esta contradicción se deriva la coacción interna que sienten muchas mujeres y que puede condicionar, en

mayor o menor medida –dependiendo de muchos factores–, la libertad de las mujeres para llevar a cabo su propia construcción del *yo*.

Algunas reflexiones sobre posibles contribuciones al cambio cultural requerido

Las medidas adoptadas, por las instituciones y organismos públicos, para defender la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, se han concretado en los distintos países en forma de leyes y códigos éticos. En las sociedades occidentales democráticas la educación es universal, por tanto pueden acceder a ella tanto hombres como mujeres, el voto también es universal, y se puede acceder a los distintos trabajos independientemente del sexo. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en las distintas constituciones de los estados democráticos, se prohíbe la discriminación por cuestiones de sexo, y se aboga por la igualdad de oportunidades. También se toman medidas de discriminación positiva para ir reduciendo la brecha existente entre el papel que adoptan los hombres en la esfera pública y en ciertos lugares de poder, y el que adoptan las mujeres. Por ejemplo, las listas electorales de los partidos políticos, progresivamente van siendo paritarias. Otro ejemplo de medidas adoptadas para intentar reducir la

desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres es exigir unas cotas mínimas de participación femenina en algunos órganos de dirección, principalmente en organizaciones públicas.

Bien, todo esto pueden ser condiciones necesarias, pero no son suficientes (Fraser, 2012), ya que si esto fuera así, no existiría la coacción interna que muchas mujeres sienten porque la sociedad, por un lado, les reconoce públicamente unos derechos y oportunidades, pero por otro, en la facticidad de la realidad, les pone muchas trabas y escollos para poder acceder a aquello que por derecho se les ha reconocido. Si estas medidas públicas y legales fueran suficientes, no existiría el sentimiento de culpa que tienen muchas mujeres cuando, por ejemplo, por su trabajo, no pueden atender a sus hijos el mismo tiempo que otras mujeres que no trabajan.

Este sentimiento de culpa y vergüenza está estrechamente ligado con el funcionamiento de la sociedad patriarcal (Huertas, 2010). La construcción de identidad de los sujetos, tal y como he expuesto anteriormente, tiene mucho que ver con cómo nos ven los demás, qué esperan de nosotros, y cómo responden ante lo que nosotros hacemos. Si la sociedad funciona según una lógica patriarcal, aquellas mujeres que no asumen los

roles que son propios del *sexo-mujer-género-femenino*, sienten un juicio más o menos explícito según el caso, sobre sus actos. A veces se recrimina a una mujer que no atiende suficientemente a sus hijos por estar dedicando su tiempo a otras cosas, y se le acusa, directa o indirectamente, de posibles problemas en la conducta del niño. Se suele etiquetar de egoístas a mujeres que ocupan su tiempo en otras cosas distintas a la maternidad, y son penalizadas socialmente por ello. Esta coacción externa no tendría mayor relevancia si no encontrase un lugar en el inconsciente de las mujeres, donde se instalan estas recriminaciones. Aunque una mujer cualquiera, racional y reflexivamente, haya decidido seguir una trayectoria profesional concreta que requiere una dedicación horaria incompatible con ser ama de casa, puede, en su intimidad más propia, sentir que no está haciendo lo que se espera de ella por *ser mujer*, y por eso influye esta penalización social frente a sus actos y decisiones (Ferrer, 2010). No se le penaliza que trabaje, porque eso está *públicamente* superado, pero si trabaja, sí se considera que esto no debería interferir ni menguar el tiempo que dedica a la familia y al cuidado de sus hijos. Esta conducta es la que sí se penaliza socialmente. Pero claro, esto es ilógico, porque las dos cosas al mismo tiempo no son posibles, al



menos en los parámetros esperables por lo establecido en la sociedad.

La pregunta por tanto es ¿qué condiciones son necesarias, además de las ya existentes, para que las mujeres puedan ser realmente libres a la hora de decidir quiénes quieren ser?

La respuesta a esta pregunta pasa necesariamente por abordar de lleno la estructura patriarcal de nuestra sociedad. Mientras el patriarcado siga vigente, seguirán siendo operativos los mandatos de género que muestran una pretendida *normalidad* y que delimitan lo que, supuestamente, es *por naturaleza* y lo que no. Romper con la lógica patriarcal imperante es lo que se necesita para que, en la práctica diaria, las mujeres no se encuentren con la contradicción existente entre, aquello a lo que supuestamente pueden acceder y que les es reconocido pública y legalmente —como el reconocimiento de la igualdad de derecho y oportunidades—, y la realidad fáctica que limita y condiciona la concreción de estos derechos y el ejercicio de la libertad (Butler, Athanasiou, 2013). Es necesario un cambio social más radical para poder hablar de libertad en la construcción de la identidad de las mujeres (Martínez, 2012; Puleo, 2013).

Conclusiones

A pesar de que se ha avanzado mucho en la igualdad entre sexos,

se mantiene la lógica patriarcal en el funcionamiento de nuestra sociedad. Esto desemboca en una contradicción entre lo que las mujeres *oficialmente* podemos hacer, porque se nos reconocen los mismos derechos que a los hombres, y lo que *realmente* podemos hacer, porque nos vemos inmersas en una lógica propia de la sociedad patriarcal que ejerce una coacción externa y genera una coacción interna en las mujeres. Por lo tanto, la construcción de la identidad de las mujeres, la construcción del *yo* que cada una de nosotras quiere ser, no es un acto libre como se pretende hacer ver. Es un acto condicionado por los roles asociados al género masculino y femenino que operan en nuestra realidad, y que cobran especial importancia cuando son interiorizados de manera más o menos inconsciente por las mujeres que quieren y deciden actuar al margen de esos roles. Estas contradicciones que suponen la autoculpa, la presión interna y privada de muchas mujeres, obedece por tanto a la existencia de una dualidad respecto a los viejos y a los nuevos modelos de género. Este sentimiento de culpa implica la expresión, por parte de muchas mujeres, de un discurso muy crítico, pensado y reflexivo, respecto a los roles implícitos de la sociedad patriarcal por un lado, mientras que, por otro lado, sienten como ejes centrales de sus vidas, pensamientos y



actos propios de una feminidad tradicional opresiva. Esto les lleva a sentir rabia y a expresar una queja intensa por no poder solventar estos conflictos internos que, incluso, pueden vivir como irracionales, es decir, fuera de toda lógica, pues van en contra de lo que ellas mismas han decidido sobre cómo vivir y cómo construir su identidad.

A partir de aquí, puede afirmarse que el reconocimiento legal y público de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres es insuficiente, y que es absolutamente necesario romper con la lógica de la sociedad patriarcal para que pueda hablarse de una libertad efectiva. Cómo hacer esto es harina de otro costal, ya que la situación es profundamente compleja. Desde este artículo se ha pretendido analizar cuál es la situación actual de las mujeres, recogiendo qué sienten muchas de ellas cuando ya han decidido que es necesario romper con la estructura del patriarcado, de ahí la reflexión sobre el sentimiento de culpa. Desde aquí se defiende que, conocer aquello que subyace a nuestras acciones y pensamientos nos ayuda a ser más libres. Y, en ese sentido, va dirigido este artículo. Analizar estas situaciones es útil para tomar consciencia de en qué punto estamos, y esto puede ayudar, al menos, a reducir el sentimiento de culpa que sienten muchas mujeres, ya que,

al aumentar la autocomprensión de sí mismas, se reduce la sensación interna de contradicción. Si esto ocurre, las mujeres, al ser conscientes de por qué tienen estos sentimientos irracionales, pueden vivir reduciendo su nivel de angustia y remordimientos, lo que las va a empoderar para ser más fuertes y decididas a la hora de tomar medidas que vayan en la dirección de romper, poco a poco, con la lógica patriarcal. A fin de cuentas, la ejemplaridad es una fuerte herramienta de aprendizaje, y esta lógica patriarcal a la que se vinculan los roles de género —opresivos para los dos sexos— precisa de aprendizajes distintos, basados en modelos de referencia diferentes. Se trata de ir introduciendo elementos nuevos que interpelen a las mujeres a ser sujetos con mayor libertad para buscar su lugar en la sociedad. Por ese motivo, defiende en este artículo que, ayudar a reducir el sentimiento de culpa y los remordimientos internos y privados que viven muchas mujeres que se rebelan contra la lógica patriarcal, favorece que estas mismas mujeres sean ejemplos más fuertes a seguir, suponiendo esto un granito de arena para el cambio profundo que se requiere.

Para ir sumando granitos de arena, se deben ir tomando ciertas medidas que son necesarias para ir, poco a poco, rompiendo con la lógica patriarcal tan arraigada en nuestra so-



ciudad. Las medidas que voy a proponer a continuación están aceptadas públicamente, pero siguiendo la misma lógica expuesta durante el artículo, existe una fuerte contradicción entre lo que se defiende en el discurso público y lo que se hace realmente en la práctica, porque, si bien están aceptadas, raramente se las toman en serio y se plasman en medidas reales que sean efectivas. Algunas de estas medidas, que entiendo como básicas son: cambiar realmente las condiciones laborales para que sea posible una verdadera conciliación laboral y familiar, tanto del hombre como de la mujer, para que la conciliación sea igualitaria y no signifique que la mujer puede trabajar y ser ama de casa al mismo tiempo; diseñar y llevar a cabo políticas educativas efectivas y “pensadas en serio”, que conciban la co-educación como guía para la acción docente; tomar conciencia del modelo de mujer y de hombre que se transmite en los medios de comunicación, y procurar velar por cambiar los roles de género; regular mediante la legislación la publicidad, de manera que los estereotipos masculinos y femeninos dejen de reflejar los mandatos de género; hacer campañas de concienciación pública en las que se explique de manera clara la vinculación entre la violencia machista y la sociedad patriarcal, ya que la experiencia demuestra que no es una

relación evidente para gran parte de la población. Como he explicado, todas estas medidas básicas, si bien son parte del discurso público aceptado por todos y todas, están lejos de ser una realidad, o de ser medidas que se han tomado realmente en serio.

A modo de resumen, puede concluirse que este artículo ha tenido como objetivo analizar el sentimiento de culpa que se genera en muchas mujeres que quieren romper con la lógica patriarcal, y que han decidido racionalmente llevar a cabo sus proyectos de vida desde otros parámetros más libres, y hacer una reflexión sobre el papel coercitivo que este sentimiento de culpa tiene en la construcción del *yo* de dichas mujeres. Ser conscientes de dónde estamos, hacer un retrato de la situación en la que nos encontramos, nos ayuda a ser más libres para repensar la construcción de la identidad desde la individualidad, al margen del género. Se trata de, poco a poco, ir generando los cambios precisos para que, de manera acumulativa, estos vayan sedimentando y así, ir cimentando el camino hacia una nueva construcción de sentido de la identidad de las personas, independientemente de si estamos hablando de mujeres u hombres.

Bibliografía

- Althusser, L.; Sazbón, J.; Pla, A. J. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos de Estado: Freud y Lacan*, Buenos Aires: Ed. Nueva visión.
- Anzorena, C.; Yáñez, S. (2013). "Narrar la ambivalencia desde el cuerpo: diálogo sobre nuestras propias experiencias en torno a la "no-maternidad"". *Investigaciones feministas*, vol.4, pp.217-235.
- de Beauvoir, S. (1981). *El segundo sexo. (Los hechos y los mitos. La experiencia vivida)*. Buenos Aires: Ed. Siglo XX.
- Bosch, E. (2010). "La construcción cultural de la maternidad y las culpabilidades añadidas". En: ___ Alicia Gil, Gemma Escrig, Águeda Forcada (eds.). *Actas del VI Congreso Estatal Isonomía sobre Igualdad entre mujeres y hombres*, Castellón, Servicio de publicaciones UJI, pp.114-120.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Paris: Du Seuil.
- Bustos-Romero, O. (2011). "Los medios y la construcción de género: factor de riesgo para trastornos alimentarios como anorexia y bulimia". *Derecho a comunicar*, vol.1, nº2, pp.60-79.
- Butler, J. (1998). "Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista". *Debate feminista*, vol.18, nº9, pp.296-314.
- Butler, J.; Athanasiou, A. (2013). *Dispossession: the Performative in the Political*, Cambridge: John Wiley & Sons.
- Ferrer, V. A. (2010). "El abordaje del concepto de culpa y su significado desde la psicología social". En: ___ Alicia Gil, Gemma Escrig, Águeda Forcada (eds.). *Actas del VI Congreso Estatal Isonomía sobre Igualdad entre mu-*
- jes y hombres*. Castellón: Servicio de publicaciones UJI, pp.85-93.
- Fundación mujeres, página web: <http://www.fundacionmujeres.es>. Última fecha de consulta: 10 febrero 2014.
- Fraser, N. (2012). "La política feminista en la era del reconocimiento: un enfoque bidimensional de la justicia de género". *Arenal Revista de la Historia de las Mujeres*, vol.19, nº2, pp.267-286.
- Fuentes Ponce, A.; Guitté Hartog. (2010). "La insostenible pesadez de los prejuicios: el caso de la gordofobia en las mujeres". *Revista psicológica de Investigación Básica y Aplicada*, nº10, pp.134-167.
- Harris, O. (1981). "Households as natural units". En: ___ K. Young et al. (eds.). *Of Marriage and the Market*. London: CSE Books, pp.49-68.
- Huertas, Ma. (2010). "La culpa de las mujeres como instrumento de violencia y de mantenimiento de la estructura patriarcal". En: ___ Alicia Gil, Gemma Escrig, Águeda Forcada (eds.). *Actas del VI Congreso Estatal Isonomía sobre Igualdad entre mujeres y hombres*, Castellón: Servicio de publicaciones UJI, pp.94-104.
- Juliano, D. (2010). "El género en cuestión. Modelos imposibles y modelos perversos". En: ___ Alicia Gil, Gemma Escrig, Águeda Forcada (eds.). *Actas del VI Congreso Estatal Isonomía sobre Igualdad entre mujeres y hombres*. Castellón: Servicio de publicaciones UJI, pp.30-40.
- Martínez Labrín, S. (2012). "Ser o no ser: tensión entre familia, subjetividad femenina y trabajo académico en Chile. Un análisis desde la psicología feminista". *Revista de Estudios de Género. La ventana*, vol. IV, nº35, pp.133-163.

- Millet, K. (1975). *Política sexual*, traducción de Ana María Bravo García. México: Aguilar.
- Moreno Pestaña, J. L. (2010). *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*. Madrid: CIS.
- Narotzky, S. (1995). *Mujer, mujeres, género: una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las ciencias sociales*. Madrid: CSIC.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Puleo, A. H. (2000). *Filosofía, género y pensamiento crítico*. Valladolid: Secretariado de publicaciones e intercambio editorial, Universidad de Valladolid.
- Puleo, A. H. (2013). "El concepto de género como hermenéutica de la sospecha: de la Biología a la Filosofía Moral y Política". *Arbor*, vol.189, nº763, pp.a070-1-10.
- Scott, J. W. (1986). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". *Historical Review*, vol.91, pp.1053-1075.
- Solé, C.; Parella, S. (2004). "Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas". *Res*, nº4, pp.67-92.
- Yanagisako, S. J. (1979). "Family and Household: The Analysis of Domestic Groups". *Annual Review of Anthropology*, vol.8, pp.161-205.
- Zusman, L. (2013). "La depresión y los trastornos de la alimentación en la mujer". *Revista de Psicología*, vol.17, nº1, 2013, pp.105-128.

Una experiencia en odontología comunitaria en un área rural del cono urbano bonaerense, provincia de Buenos Aires-Argentina

Agazzi Martin

Médico Generalista. Centro de Salud Carolina Rural.

Otero Sergio

Odontólogo. Centro de Salud Carolina Rural. O.S.A-Odontólogos Solidarios Argentinos.

Abstract

Our experience goes along with residents of the program area of the health center, located in the District of Florencio Varela, Buenos Aires Province, 24km south of the Capital of the Country, the second urban cord integrates and ranks second place of poverty in the province after La Matanza.

This Community Health Centre embraces a strong track record and participative engagement with neighbors, being one of the main goals to reduce inequity and try to banish authoritarian and operational models that are now deeply rooted in our society.

Dentistry in this rural area of Florencio Varela, has been neglected by health authorities and the Health Center rescues the participative, and fighting spirit of the community to carry forward a project of oral health, claiming people's right to comprehensive health care.

From a Health Situation Analysis, in which we collect key information through surveys, triangulation of data and prioritization of problems, we address the "High prevalence of caries in children under 16". The objective of this presentation is the approach to a problem that expresses an aspect of oral health, we think is not often taken into account as part of the integral health of individuals.

This lack of weight given to oral health is shared between different members of the community (both users of the health system as well as by many workers who make up this system). Even in professionals who share a vision in which mouth care is part of the care needed to stay healthy, it is noted that the approach to this issue has polarized modalities [...] in these ends the biologist paradigm enters on one side and the bio psycho social model on the other. We are convinced that this last is in total harmony with the strategy of primary health care, remain the same, our conceptual framework underlying the intervention project.

Resumen

Nuestra experiencia transcurre junto a vecinos y vecinas del área programática del centro de salud, ubicado en el Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, a 24km al Sur de la Capital del

país, integra el segundo cordón urbano y ocupa el segundo lugar de mayor pobreza de la Provincia, luego de La Matanza, también localidad situada en Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Este Centro Comunitario de Salud (CCS) abraza una fuerte trayectoria y compromiso participativo con las y los vecinos, siendo uno de los objetivos principales disminuir la inequidad y tratar de desterrar modelos autoritarios y de explotación, que hoy se encuentran muy arraigados en nuestra sociedad.

La odontología en esta área rural de Florencio Varela, ha quedado olvidada por autoridades sanitarias y el Centro de Salud rescata el espíritu participativo, comunitario y de lucha de la población para llevar adelante un proyecto de salud oral, que reivindique el derecho a la salud integral de las personas.

A partir de un Análisis de Situación de Salud (ASIS), donde recopilamos información clave, a través de encuestas, triangulación de datos y priorización de problemas; abordamos la "Alta prevalencia de Caries en niños y niñas menores de 16 años".

Este ASIS, se llevo adelante durante 2011 y 2012

El objetivo de esta presentación es el abordaje de la problemática que expresa un aspecto de la salud bucal, que creemos que con frecuencia, no es tomada en cuenta como parte de la Salud integral de los individuos.

Esta falta de preponderancia otorgada a la salud oral, es compartida entre distintos integrantes de la comunidad (tanto por usuarios del sistema de salud como por numerosos trabajadores que integran dicho sistema). Incluso en los profesionales que comparten una visión en la que los cuidados de la boca forman parte de los cuidados necesarios para mantenerse saludables, se observa que el abordaje de esta problemática tiene modalidades polarizadas. . . en estos extremos entra en disputa el paradigma biologicista por un lado y el modelo bio psico social por el otro. Estamos convencidos que este último entra en total consonancia con la estrategia de atención primaria de la salud, siendo la misma, nuestro marco conceptual que fundamenta el proyecto de intervención.

Introducción y antecedentes

La historia de vínculos entre comunidad, salud, organizaciones y atención primaria se remonta 19 años atrás, donde el CE-DEPO (Centro Ecuménico de Educación Popular), se asienta en la zona, en Marzo de 1996.

La propuesta de la organización hacia la comunidad fue de educación (dada la gran cantidad de personas

sin alfabetizar), producción agroecológica y trabajo.

La década de los 90 castigaba duro a los productores locales y sus familias. La comunidad organizada, abrazó la idea, pero exigió el componente SALUD; ya que el área rural donde trabajamos se encuentra alejada de centros urbanos y hospitales. El acceso es difícil por las características del terreno y la falta de asfalto y transporte complican el desenvolvimiento de los vecinos.



Caminos de acceso al Centro de Salud



Los caminos en días de lluvia.

La salud bucal llega hace 8 años, cuando articulan acciones CEDEPO Y O.S.A (Odontólogos Solidarios Argentinos), luego de compartir la visión en Atención Primaria de la Salud (APS). Sumándole una mirada política transformadora, de reivindicación de derechos, de base territorial y liberadora.

Cuando ingresamos como trabajadores de la salud en un Sistema Público de Atención (Hospital, Centro de Salud, Posta sanitaria, etc.) siempre lo hacemos desde el lugar que la formación académica nos da, nos impone, nos ha dejado marcado. Ese lugar donde creemos ser los portadores del saber, con prejuicios de clase, con toda la hegemonía en salud. Fieles representantes del modelo médico hegemónico.⁽¹⁾

En muy pocas ocasiones nos damos lugar para el análisis, la reflexión, la objetivación de los determinantes sociales en salud que están en esa comunidad.⁽²⁾⁽³⁾

Pero tampoco observamos nuestras prácticas, nuestras DETERMINACIONES sociales en salud, ni las que son responsabilidad de los Gobiernos, somos poco críticos, nos acostumbramos y asentimos con naturalidad las carencias para nuestra tarea.

La formación académica nos da herramientas para abocarnos (con suerte) solo a la enfermedad. Muy

poco se habla de salud oral (vaya analogía).

Estamos más preocupados por sacar piezas dentarias, realizar obturaciones, practicar endodoncias o colocar flúor que por alcanzar la salud bucal e integral de la población.

No nos prepara el Sistema para trabajar en equipos, de manera horizontal, integrando a la comunidad; lo que facilitaría comprender más el “*proceso salud enfermedad atención*”.

Es en este marco en el que desarrollamos nuestras prácticas, intentando construir una mirada diferente entre el equipo técnico, la comunidad y las instancias políticas.

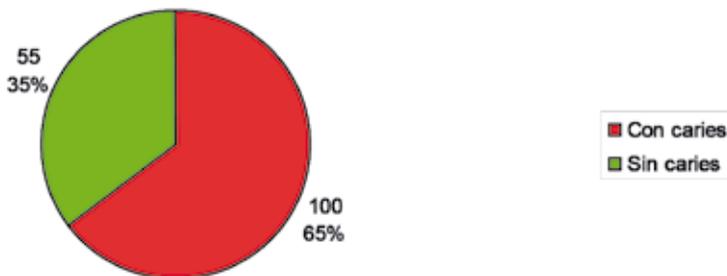
Creemos que la siguiente experiencia puede realizarse debido a varias características de este CCS (Centro Comunitario de Salud), que favorece el desarrollo de otro tipo de prácticas:

*Un equipo de salud con años de trabajo conjunto.

* Tradición participativa de la comunidad. En palabras de Mario Rovere “la participación social es un derecho inalienable y un deber del sector salud, facilitarla y promoverla”.⁽⁴⁾

*Población a cargo reducida (Población total en el área programática de 1800 aproximadamente (No hay datos Oficiales del último Censo 2010).

Frecuencia de caries en niños/as



Fuente de datos secundaria: *Números propios de la estadística 2010 del CCS, Equipo de Salud.*

*Gran compromiso de los técnicos con la APS, como Derecho a la Salud.

Desarrollo

“El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Es nuestro estudio, la herramienta que nos permitirá conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones. Permitirá la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la comunidad.”⁽⁵⁾

Este ASIS puede encararse como una actividad propia de los médicos,

odontólogos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.; o sea de manera selectiva, con una priorización que prevalezca los intereses de trabajo del grupo de “profesionales” y de la estadística local; o como en este y muchos otros casos, puede encararse en forma participativa al ritmo de la comunidad.

Situación del problema

La descripción de la problemática de las caries en los menores de 16 años de nuestra área programática, se realizó a partir de la utilización de una metodología de investigación *cuanti-cualitativa exploratoria*, con la que se obtuvieron los siguientes datos: a partir de datos propios rele-

Distribución según sexo de los pacientes menores de 16 años



Gráfico 2 *Números propios de la estadística 2010 del CCS, Equipo de Salud.*

vados en hoja de registro diario (fuente de datos secundaria), de los niños/as y adolescentes de 0 a 15 años que llegaron por primera vez a la consulta, el 65% del total tenía caries (100 pacientes sobre un total de 155).

Por lo tanto, podemos estimar que la **PREVALENCIA de caries en los niños/as de hasta 15 años de edad (inclusive) atendidos por odontología en el CCS Carolina Rural (durante el año 2010)** es de: $100/155 \times 100 = 65$ niños/as con caries por cada 100 niños/as atendidos en el CCS.

El total de niños atendidos durante el año 2010 fue de 155, de 0 a 15 años.

El CCS, es el único centro de atención en la zona, para cubrir a toda la población rural. Es el lugar de preferencia por acceso, calidad y calidez en la atención para los vecinos.

La estrategia de promoción de la salud oral, lleva a articular con los jardines de infantes de la zona, con las pacientes embarazadas y la difusión de la forma de atención, hace que los vecinos concurren.

Cabe aclarar que en la región sanitaria VI (instancia de coordinación provincial, órgano de recopilación de datos), donde se incluye la localidad de Florencio Varela, y en fuentes de estadística y epidemiología del Municipio, no hay datos de la situación de salud bucal de cada área asignada a los Centro de Salud.

Por tal motivo, consideramos importante el Diagnóstico Situacional del área en donde trabajamos, ya que a partir de ahí sabremos hacia donde llevar nuestros esfuerzos por mejorar la salud de la comunidad y contare-

mos con más herramientas para la planificación estratégica.

En el **gráfico 2** podemos ver la distribución por sexo de los niños y niñas, de la enfermedad de caries:

Nos resultó llamativa la diferencia de género en cuanto al número de consultantes, mas considerando que el índice de masculinidad de Florencio Varela es del 100,1 (INDEC-Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-censo nacional 2001).

No se observó una diferencia en cuanto al sexo, al considerar los pacientes “con caries” con respecto a los “sin caries”.

***Acceso al odontólogo**

El 75% de los niños/as que llegaron por primera vez a la consulta odontológica en el centro comunitario de salud ***nunca habían concurrido a un odontólogo.***

Este dato nos parece sumamente preocupante.

*¿Por qué la población de nuestra área programática no va al odontólogo?

Factores culturales, barreras de acceso (distancias que en la zona rural son muy importantes), factores económicos, carencia de transporte (en el área no circulan remises o colectivos públicos que puedan acercar a los vecinos al Centro de Salud. La gente se moviliza a pie y bicicleta fundamentalmente), mal estado de

las calles (no hay asfalto en el barrio, todas las calles son de tierra. En época de lluvias son muy difíciles de transitar, además del lógico barro y anegamiento, el ganado vacuno que las transita, erosiona y destruye el camino).

En fin, muchos de los determinantes de la salud.

*No hay datos (en la historia clínica del paciente no figura esa pregunta acerca de la oportunidad de la consulta dental) oficiales, epidemiológicos que ayuden a comprender y que brinden herramientas para analizar los *por qué* y los *cuándo* de las consultas dentales.

Creemos que es importante pensar en por qué la gente va al odontólogo ya con un problema instalado. Si tiene solución a nivel local o necesita derivación al segundo o tercer nivel de atención. Si en ese caso, es viable que el paciente lo haga o elegir como opción la extracción dental.

Si existe el hábito de concurrir para maniobras preventivas.

Todas estas preguntas debemos responderlas para evaluar mejor nuestras prácticas.

****Con respecto a la formación y aptitudes de los odontólogos***

A partir de la observación simple y entrevistas informales con distintos odontólogos municipales de Florencio Varela, así como también a partir del contacto con estudiantes de

la carrera de odontología de la UBA (Universidad de Buenos Aires), notamos como predominante, una clara orientación biologicista de la odontología, exclusivamente centrada en prácticas curativas reparadoras y con una visión que no contempla los determinantes de la salud ni las prácticas preventivas y de promoción de la salud, mucho menos se toma a los usuarios del sistema como sujetos de derecho con un rol activo necesario fundamental para alcanzar su salud.

En base a los datos obtenidos en el Análisis de situación de salud, realizamos nuestra:

Planificación estratégica

Propósito

El *fin* que perseguimos con estas acciones es contribuir a mejorar la salud bucal de toda la población infantil del área programática de CEDEPO, con la intención de que en un futuro sean estos niños y niñas replicadores de los cuidados necesarios para lograr una boca sana. Utilizando esta búsqueda de la salud bucal para alcanzar otros beneficios para la calidad de vida de la comunidad que, organizada, luche por su derecho a la salud.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a disminuir la prevalencia de caries en los niños/as de

hasta 15 años de edad, del área programática del CCS CEDEPO.

Objetivos específicos

Promover el correcto cepillado dental diario, en los niños/as de hasta 15 años de edad del área programática del CCS CEDEPO.

Aumentar la cobertura de atención odontológica de los niños/as de hasta 15 años de edad.

Fomentar una dieta saludable en los niños y niñas de hasta 15 años de edad del área programática del CCS CEDEPO.

Motivar a diferentes odontólogos del sistema público del municipio de Florencio Varela a incorporar prácticas preventivas y de promoción de la salud, a su ejercicio profesional.

Método

La **metodología** del proyecto de intervención: *“proyecto de intervención de planificación estratégica local”*.

Las metas que nos hemos puesto para alcanzar nuestros objetivos son por supuesto clínicas (*50% de los niños/as de 6 años exento de caries, 100% de los niños/as de 12 años con 3 o menos dientes cariados, perdidos o empastados (obturados)*).

Pero lo interesante de la presentación, creemos, radica en la metodología, en las actividades; en definitiva, la planificación estratégica local.

El trabajo con las Redes locales (CCS, Jardines de infantes, organizaciones sociales, asociaciones civiles-O.S.A ODONTÓLOGOS SOLIDARIOS ARGENTINOS, otros trabajadores de CCS, odontólogos del sistema público, docentes de la UBA de varias carreras, ONGs, etc., etc.), las modalidades en las actividades (talleres participativos, charlas), técnicas participativas de educación popular, registros cualitativos además de los cuantitativos y la forma de evaluación.

Actividades como visitas domiciliarias, el aumento de las charlas de salud bucal para embarazadas y niños en la primera infancia, la confección de material autogestivo de información junto a los vecinos, la participación activa de las vecinas y promotoras en las tareas de topicación con flúor-educación para la salud-promoción con lenguaje acorde y propio del lugar sin tecnicismos. (Incluso en idioma guaraní, ya que una promotora lo habla y existe gran cantidad de población paraguaya, correntina y misionera).

Talleres de niños con trabajadoras sociales que incluyen la temática de higiene personal en sus actividades, asambleas de evaluación de los problemas sanitarios de la zona con participación activa de los vecinos. Reuniones de área con técnicos odontólogos de otros CCS cercanos, jorna-

das de trabajo con estudiantes de la UBA, participación en jornadas nacionales e internacionales acerca de la modalidad en terreno, rotación de odontólogos y estudiantes por el CCS Carolina Rural-CEDEPO a modo de práctica rural y sociabilización de los saberes con otros técnicos de la red pública Municipal.

Resultados

A contramano de mostrar los logros, es importante para avanzar, saber dónde están nuestras debilidades.

Hemos encarado una tarea enorme para un equipo de salud pequeño. Con una población rural que tiene distancias largas y con dificultades para transitar las calles, tanto para los pacientes como para los técnicos.

Las autoridades se han comprometido en la mejora de las condiciones, pero sin resultados aún (determinantes y determinaciones en salud).

Se ha aumentado la llegada de niños y adultos al CCS, pero aún falta. Estamos cubriendo el 37% de la población infantil del área (Datos propios del registro).

La participación comunitaria se sostiene, el interés por la salud bucal de la comunidad es muy grande: pacientes que desean hacerse prótesis después de años de estar desdentados, viendo que “ahora hay posibilidades de mejorar” (palabras de vecinos en reuniones de evaluación del proceso

de salud bucal en la zona), odontólogos que ven que hay otra forma de trabajo en lo público, más humano, más comprometido, más desde la salud y menos desde la enfermedad.

Los indicadores de enfermedad (CPOD, CEOD) los dejamos para una segunda parte. No nos interesa ahora, en esta primera fase, si hay menos caries o menos extracciones. Estamos todavía en una etapa donde la gente necesita llegar a su CCS para sentirlo propio, para ver que desde el compromiso comunitario y la participación-acción se avanza.

Conclusión

Nuestra experiencia en esta Área Rural en Provincia de Buenos Aires nos plantea desafíos continuos, avances, retrocesos, dificultades y replanteos.

Asumir una estrategia como la correcta sin hacer partícipe a la comunidad, sin su involucramiento; no arroja más que un camino en soledad.

Por supuesto que los indicadores convencionales son importantes para el análisis, pero la epidemiología crítica es esencial para un cambio de paradigma.

Los odontólogos solos no podemos transformar la realidad de las patologías bucales. Y sin embargo, desde la Academia se nos sigue impulsando a ello. La creación de nuevos paradigmas es una construcción so-

cial que involucra técnicos de diversas áreas; y fundamentalmente, desde la APS, a la gente. A los vecinos que aporten su realidad para que los odontólogos, trabajadores sociales, médicos, psicólogos, antropólogos, obstétricas, nutricionistas y demás, JUNTOS PODAMOS AVANZAR HACIA LA CONCRECIÓN PLENA DEL DERECHO A LA SALUD.

Bibliografía

- 1-Eduardo Menéndez. Dr. en Antropología argentino de extensa trayectoria. *“Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”*, Segundas jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires 1988.
<http://hvn21.netfirms.com/indice/sevicios/biblio/Salud%20Publica/Salud%20P%FAblica%20II/Men%E9ndez%20-%20Modelo%20M%E9dico%20Hegem%F3nico%20y%20APS.pdf>
- 2-“Factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades” HEALTH CANADA. 2003.
- 3-“Condiciones sociales, económicas, ambientales que afectan la salud de las personas. Social determinants of Health. The solid facts. WHO 2003. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)
- 4- Mario Rovere. Dimensiones Políticas de la APS. P 48, Programa de Educación continua en APS, Fondo editorial El Agora, 2013.
- 5-. Postgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

[Categoría discurso]
Discurso de Pablo Carlevaro

Doctor Honoris Causa, Universidad de la República

Señor Rector, señores Ministros, autoridades universitarias, estimado auditorio:

Debo decir, desde el comienzo, que haré uso de la libertad de opinión y por tanto, cuanto diga no compromete sino a mí mismo. También debo anticipar mis excusas ante el sector del auditorio conformado por mis compañeros y amigos. No me referiré al entrañable pasado compartido. Mis íntimos saben que tampoco a ellos, a quienes debí y debo tanto. En lo personal debo expresar que fue en la Facultad de Medicina y en la Asociación de los Estudiantes de Medicina donde nació y se desarrolló toda mi formación universitaria. No soy sino un hijo devoto de esta Universidad. Dejo constancia expresa de mi reconocimiento emocionado a la fraternidad generosa con que fui amparado en Cuba y México. De mi vida, no corresponde que diga más nada. Cuanto diré fue elaborado pensando en el futuro de

nuestra Casa y de la sociedad. Este más allá se decidirá en el más acá inmediato de los jóvenes. No nos resignamos al juicio nostálgico de que todo tiempo pasado haya sido mejor. La convicción firme y esperanzada es que todo tiempo futuro deberá hacerse y ser necesariamente, mejor.

Al hacerme cargo de la distinción recibida –y unir al agradecimiento una percepción personal de exageración– no encuentro mejor forma de aceptarla que trasladándola –así sólo sea simbólicamente– a tantísimas personas que con su esfuerzo cotidiano y comprometido han hecho de la Universidad de la República todo lo que es y significa. No por desagrado ni por exceso de modestia es que prefiero sentirme uno más entre muchos y valorar a cada uno como un par. Lo extiendo pues a quienes han gestado con su esfuerzo y talento, una docencia de calidad. También a quienes han sido indispensables en la realización de muy diversos tra-



bajos poco advertidos, pero sin duda vitales. Todos han hecho sus tareas –docentes y no docentes– sin esperar reconocimiento alguno. Identifica a todos, sin excepción, la ética de la responsabilidad y el compromiso. Lo digo con convicción testimonial.

1

He aprendido a apreciar, desde la cercanía, las contribuciones silenciosas del trabajo cotidiano y ello no me genera sino gratitud.

Sorprende el desacuerdo que existe entre un aporte institucional tan fuerte como el realizado por la Universidad de la República y lo mal advertido, reconocido y valorado que ha sido por parte de los sucesivos gobiernos. En agosto de 1968, Carlos Quijano –maestro de ciudadanía– expresó en un titular de portada de “Marcha”: “la Universidad es el país”. Su protesta fue en la época en que la represión y el asedio del gobierno de la predictadura, llegó al extremo de la criminalidad. La dictadura, pocos años después, intervino la Universidad e hizo enorme daño.

Ahora, otro aspecto: la incompreensión ha tenido, también, expresión material en la adjudicación de recursos. La Universidad ha aprendido a convivir con la penuria: sufrido aprendizaje. Previamente a la instalación de la dictadura, en el acto de inauguración de cursos, recibimos a los estu-

diantes que ingresaban a la Facultad de Medicina diciéndoles: “bienvenidos a la Universidad más pobre y más digna de América Latina”. El gobierno había llegado a adeudarle a la Universidad un año entero en el rubro de gastos de funcionamiento. Es notorio el mayor aporte presupuestal a la educación que ha hecho el actual gobierno. Sin embargo, si bien se asignaron recursos para la ampliación progresiva de la vida universitaria a todo el país –notable proceso de enorme significado nacional– no se encontraron dineros suficientes para incrementar los recursos de esta antigua sede montevideana.

La autonomía de la Universidad tiene vigencia constitucional pero los gobiernos no la perdonan. Muchos aun reniegan de su existencia. Ella es producto de una lucha histórica. Le fue arrancada al poder político en circunstancias en que se estaba elaborando un proyecto de reforma constitucional.

La negación de la autonomía significa desconfianza y miedo a la libertad.

2

La misma posibilidad de autonomía que posee la Universidad quedaba abierta constitucionalmente a los demás entes de la enseñanza. El gobierno “progresista” tuvo la oportunidad de hacerlo. Sin embargo, sintió

similar miedo, cuando aprobó la ley de educación vigente. Se homologó la estructura de poder centralizado –diseñada en la predictadura– que desconoció restos autonómicos que conservaba la enseñanza secundaria. También se gestaron triunviratos con el nombre –casi sarcástico– de consejos. Es un hecho que aquella ley inspiradora –tan ampliamente censurada– se elaboró para mitigar el miedo que sentía el gobierno en la predictadura. Sin embargo, la estructura de poder siguió vigente. Ahora se habla de mayor autonomía a las unidades ejecutoras. Es curioso y significativo, puesto que el poder y las decisiones fundamentales siempre quedan en manos del partido político que gobierna, con las consultas que decida –o no– hacer. En ningún país con gobierno totalitario existe autonomía. En los países que se precian de ser democráticos, en materia de autonomía su postura es contraria y, por lo menos, totalizadora. El poder político no renuncia a sus pretensiones tutelares. Claro está, las orientaciones están expuestas a cambiar con cada período de gobierno, según una concepción y voluntad turnante. Procede recordar lo que –con preclaridad– José Pedro Varela sostenía hace casi siglo y medio: “Así pues, en todas partes hay ventajas y conveniencias positivas en hacer independiente de los otros ramos de la administra-

ción pública, la administración de la educación común, pero en la República Oriental, como en todo pueblo que en la misma situación política se encuentre, esa independencia es condición indispensable para tener éxito: sin ella la educación del pueblo seguirá el vaivén de las convulsiones políticas, y tendrá una existencia intermitente, débil y enfermiza”.³²

Quien lea algo de lo escrito por Varela encontrará allí múltiples protestas sobre la banalidad con la que cualquiera –irrespetuosamente– habla de la educación. Habría que seleccionar algunos textos y distribuirlos –en mano– a gobernantes y legisladores, para que reflexionen sobre su contenido.

3

Se invoca el éxito de sociedades lejanas en resultados educativos. Al enterarse de los altos salarios que perciben los docentes ¿habrán reparado en que a lo largo de más de medio siglo, aquí se ha descalificado socialmente la función docente con salarios de penuria? ¿No será esa descalificación la que impulsa a transformar regresivamente, gremios en lo que llaman corporaciones? ¿Acaso ignoran que la tradición de los sindicatos ha sido luchar por la mejoría de las condiciones de su propio quehacer,

³² Varela, J. P. *La Legislación Escolar. Cap. XIV. De la independencia de la administración escolar.*



pero siempre levantando la mira por encima del beneficio circunscripto, anhelando una sociedad mejor?

En la vida universitaria, reducir la democracia al acto de votar implica una limitación empobrecedora impuesta, de hecho, por nosotros mismos. También en la vida gremial, la existencia efectiva de democracia sólo se logra cuando existe participación. Esta implica preocupación responsable, sin otro mandato que las ideas propias y la aspiración de llegar a una decisión compartida. A cada miembro perteneciente a la Universidad se debe exigir, mínimamente, interés y preocupación por la marcha de la institución y ejercicio de la libertad de opinión consciente y generoso. Digo generoso, porque su amplitud es mucho mayor que lo que a cada uno atañe directa y personalmente. Como dice la Ley Orgánica, la libertad de opinión y crítica existe en todos los temas, aun cuando ella sea ejercida sobre cuestiones resueltas por el gobierno de la Universidad. La Ley habilita una convivencia libertaria entre todos y es propio de cada uno honrarla, ejerciéndola. Si los estudiantes universitarios no se preocupan por las cuestiones de la Universidad no son sino usuarios de un servicio educacional gratuito. Si los docentes no lo hacen, no tienen allí más que una ocupación laboral

importante con eventual beneficio para su progreso personal.

Quiero transmitir algunas opiniones acerca del quehacer enseñante en la Universidad. Obviamente, no me referiré a planes y programas. Lo esencial del quehacer se da en la intimidad educativa. Entre las diversas modalidades mediante las que puede generarse esa intimidad, quiero destacar la importancia de la enseñanza activa. Son el mejor antídoto del riesgo de la pasividad y la rutina que nace casi inevitablemente en la exclusividad del monólogo profesoral propio de la docencia magistral.

4

Ella hace del estudiante un atento aunque pasivo receptor. En algunos extremos, el estudiante se limita a incorporar y memorizar lo que recibe en las conferencias, para luego repetirlo en el examen. Es cuestión fundamental enseñar a pensar. El ejercicio constante de la reflexión está en la base de una incorporación crítica del conocimiento y debe hacer posible llegar a los límites de lo que, en cada instancia, se sabe y se discute o se desconoce. Allí nace la inquietud por la creación del conocimiento. Enseñar a pensar genera la actitud y el hábito de cuestionar y liberar las ideas. El origen del trabajo científico radica siempre en las ideas. Es muy sabia —y a la par bella— la expresión nacida

de la reforma cordobesa respecto a que “en la intimidad educativa y por cultura de reunión se identifican los que enseñando aprenden con los que aprendiendo enseñan”.

Recientemente se ha incorporado a la docencia universitaria un nuevo espacio educacional. Me refiero a la actividad docente en la comunidad. La docencia en la comunidad no sólo permite la aplicación del conocimiento ya adquirido sino la prestación de un servicio –de muy diversos tipos y alcance– que genera beneficios a dadores y receptores. En la comunidad se asocia la enseñanza con la extensión y, eventualmente, con la investigación. Es decir, se reúnen todas las funciones de la universidad. El contacto directo de los estudiantes universitarios con la gente genera una corriente de comunicación –en paridad– que permite establecer relaciones personales que en los jóvenes contribuye a su formación integral. Para decirlo con una sola frase: la relación con la gente, humaniza. Para una universidad de libre ingreso y enseñanza gratuita –con aulas masificadas– la formación integral de los estudiantes es un desafío que debe reconocer y aceptar. La práctica de actividades –de muy variado tipo y de segura utilidad–, en el espacio comunitario, debe ser un ejercicio curricularmente obligatorio y, por tanto, reconocido. En los barrios, la activi-

dad de los estudiantes de toda la gran constelación de las profesiones de la salud no sólo apoya y complementa su propia formación profesional sino que aporta recursos humanos que hacen posible la

inauguración de progresos tan importantes como, por ejemplo, el desarrollo de la medicina familiar.

5

Los estudiantes de arte –artes plásticas y música– así como también los de humanidades, los de ciencias y tecnología, serían eficaces en escuelas primarias, liceos y escuelas técnicas. Aclaremos: no para sustituir a los docentes y enseñar, sino para apoyar e impulsar complementos educativos. Particularmente, en los liceos y en la UTU se podría motivar fuertemente a los alumnos ofreciendo actividades, contenidos temáticos y formas no tradicionales con fuerza motivacional renovada. Los consultorios jurídicos que reclaman los barrios necesitan de la cooperación de los estudiantes. Y qué necesario estímulo y sorpresa sería para la gente que los de arquitectura conocieran sus viviendas y aplicaran su conocimiento a problemas y cuestiones que aún no existen en sus talleres, pero que queman o congelan en la realidad. Los de la constelación de las ciencias sociales son insustituibles. También hay lugar para las ciencias agropecuarias y para los de



economía. Convocados, seguramente descubrirán su quehacer. Ni qué decir de todo lo que pueden aportar los de educación física. Cada uno tiene cosas diferentes para aportar. No hay quien no las tenga. Todos recibirían un reconocimiento que no imaginan. Así se ve que las posibilidades de inserción son ciertas y concretas. Es el pueblo más postergado que, sin saberlo, los espera.

Mucho de lo expuesto ya ha tenido concreción en programas universitarios innovadores que existen y funcionan. Me refiero al Programa Apex-Cerro y al Programa Integral Metropolitano. Me alegra augurar éxito a los Programas de Integración Territorial que se están proyectando en el interior. Fue en las experiencias vivenciales del Apex –compartidas con muchísimos y queridos compañeros– en donde, mediante una relación paritaria y fértil con la gente, descubrí, aprendí e incorporé lo esencial de cuanto he dicho. Atendiendo a todo esto, más adelante me animaré a efectuar una propuesta.

6

Para prevenir las resistencias pre- visibles ante lo nuevo y adelantar su dimensionamiento, dos horas semanales en la comunidad, no exageran la carga horaria de ninguna carrera y aseguran una experiencia humana invaluable. Hay una forma

de caracterizar operacionalmente el aprendizaje de un estudiante en la comunidad: allí se aprende lo que no se puede apuntar en una libreta. Sin embargo, pienso que lo aprendido se incorpora al alma y para siempre. El alma, ese reducto íntimo de la sensibilidad. Cuando la universidad inserta sus estudiantes en la comunidad, literalmente se extiende, asociando la extensión con el aprendizaje. La práctica de la extensión es ahora reconocida como función universitaria. En la comunidad se reúnen naturalmente docentes de diversas disciplinas y allí se acostumbran a trabajar y pensar conjuntamente, lo cual tiene mucho significado y alienta progreso aún inédito.

Es un hecho comprobado el significado y la importancia que tiene para quienes practican la docencia, la investigación científica. Repercute beneficiosamente en la calidad del ejercicio de su función. Si la ANEP instaurara para todos sus docentes

–maestros y profesores de Secundaria y UTU– un período de superación académica –al estilo del año sabático– pienso que la Universidad de la República posee todas las posibilidades de cooperar. En efecto, bastaría con adjuntar a esos docentes en período sabático a las cátedras, los departamentos y laboratorios de investigación afines a su disciplina y quehacer educativo, para que allí se

integren a proyectos científicos en funcionamiento o en eventual ejecución. La Universidad posee –en la actualidad– un número considerable de docentes con dedicación total y una cantidad bastante mayor de proyectos de investigación en curso, en todas las disciplinas del saber y en todas sus instituciones componentes. Bien entendido: la presencia de los docentes en período sabático en el ámbito universitario no es para que reciban clases sino para que se incorporen temporariamente a la creación del conocimiento y se beneficie su formación como docentes.

7

En la valoración corriente de la ciencia se ha generalizado –en muchos ámbitos– una opinión de menosprecio por el conocimiento básico y fundamental, contraponiéndolo indebidamente a lo aplicado. Se efectúa la valoración exclusiva de lo práctico y sus aplicaciones, es decir, todo lo que puede redundar en utilidad inmediata. La falsedad de la oposición es puesta en evidencia por la historia. Toda la ciencia aplicada, que tiene espectacular expresión en el increíble e incesante desarrollo tecnológico, está precedida por el conocimiento básico, fundamental. Cuántas veces el investigador que crea conocimiento ignora la potencialidad de sus aplicaciones. Un breve comentario histó-

rico: Newton tuvo que crear conocimiento matemático trascendente para poder expresar sus ideas físicas. En cambio Einstein tuvo la suerte de que el lenguaje apto para la expresión de sus ideas había sido creado –algunos años antes– por un matemático italiano que ignoraba la notable aplicación futura de su aporte. Ya se había adelantado que en la generación de todo trabajo científico están –antes que todo– las ideas y la reflexión. El equipamiento imprescindible es necesario y muchas veces costoso, pero viene después. Por eso en los jóvenes hay que estimular el hábito de pensar. A algunos les parecerá riesgoso porque estimula el ejercicio de la libertad y puede hacerlos críticos. Sin embargo, es preciso ser libres para crear y construir. La ciencia ofrece un rasgo peculiar. Si existe una frontera entre lo que se conoce y lo que se ignora, cuanto más se sabe más lucidez se genera para detectar lo que se ignora. Porque para saber más hay que problematizar científicamente lo que se ignora y cuánto más éxito tiene el saber ya alcanzado, tanto más se aproxima y mejor detecta lo que todavía se ignora. La ignorancia –con seguro porvenir– se erige en el estímulo que desafía al quehacer. Esa suerte de interacción dialéctica entre ignorancia y saber es lo que hace progresar la ciencia. Si bien los científicos son, en su enorme mayoría, hombres car-



gados de buenas intenciones, hay que saber que el conocimiento científico no está preservado del mal uso.

8

Desgraciadamente, la inversión en esfuerzos científicos para la guerra ha de seguir siendo enorme y siniestramente mayor que lo invertido en el bienestar de la humanidad. Debilidad de los hombres, gravísima violación de la moral. Es una vergüenza. Viene registrándose desde hace muchísimos años. Nuestra época puede hacer cínica exhibición de su contribución a esta triste vergüenza.

Finalmente, hay que desalamburar los límites institucionales para progresar en nuestro abordaje científico de los problemas de la sociedad. Su complejidad exige, naturalmente, la participación multidisciplinaria. El futuro, la plenitud y la calidad de nuestro aporte depende de la cooperación fraterna y desprejuiciada de equipos que, sin renunciar a su saber específico, sean capaces de construir un lenguaje para la comprensión común. No es imposible. La música sinfónica da el ejemplo. Cada instrumento ejecuta y aporta el sonido que le es peculiar. El todo resulta del ensamblamiento armónico de esa diversidad. En los equipos de investigación multidisciplinaria todos quienes participan, intervienen —además—, en la elaboración de la partitura.

La percepción de la importancia que tienen, en nuestra convivencia, los hechos sociales, así como el involucramiento de la Universidad, estimula mi atrevimiento para opinar y aun proponer. Se ha dado un proceso progresivo en la comprensión de cuánto interviene la sociedad en la generación de situaciones diversas y problemas que la afectan. Estos son de su propia responsabilidad. Hace un siglo y medio, el patólogo alemán Rudolf Virchow, que hacía autopsias, advirtió sobre la existencia de una causalidad de naturaleza social en múltiples enfermedades padecidas por los seres humanos. Algo similar le ocurrió, mucho después, a Salvador Allende. Hace más de medio siglo que los expertos de la Organización Mundial de la Salud convocados para definir la salud, asociaron al bienestar físico, el psicológico y el social.

9

No hace tanto tiempo, en una reunión científica, oí afirmar al querido y respetado Profesor Alfredo Ramón Guerra, que la misma bacteria que genera una diarrea grave en un niño —hijo de una madre ignorante— pudiendo terminar con su muerte, produce tan sólo una enfermedad banal en otro niño cuya madre está advertida acerca de los cuidados primarios que son necesarios desde los comienzos de la enfermedad. Las enferme-

dades son diferentes, pese a que el germen bacteriano –como agente etiológico– en ambos casos es el mismo. Quien determina el desenlace es la diferencia sociocultural de las madres. Es la pobreza –tan asociada a la ignorancia– la que establece una alianza siniestra con la bacteria. Hay sociedades que por su estructura promueven miseria y enfermedad. Por lo contrario, la justicia habilita a la sociedad para promover salud y bienestar. Por lo dicho, en materia de equidad social, el médico no puede ser neutral.

En nuestra sociedad –que quizás una mayoría indulgente considera justa al compararla con otras similares– acontecen episodios delictivos que generan inseguridad y temor. En algunos de ellos hay participación de jóvenes. También la violencia doméstica se ejerce cotidianamente y no particularmente por parte de los jóvenes. No tiene tanta publicidad. Otras cuestiones que preocupan son el ausentismo escolar y la deserción. Como resultado, hay jóvenes deficitariamente capacitados que no estudian ni trabajan. Todo lo referido no son sino síntomas de una enfermedad que afecta –de un modo u otro– a todo el cuerpo social. La respuesta delictiva salvaje coexiste con una insuficiencia moral y cultural. Existe, también, una respuesta indolente. La indolencia es porque no se siente el

dolor. Muchos no están en condiciones de sentirlo. Las propuestas públicamente anunciadas en términos de “mano dura” y la posibilidad de encarcelar precozmente a los adolescentes, apuntan –sin ninguna garantía de eficacia– sólo a los síntomas. No se ataca la esencia de la enfermedad ni pegando ni encarcelando precozmente. Más allá de proyectos “rosados”, las cárceles serán un postgrado de aprendizaje delictivo. Estas propuestas podrán tener, a lo sumo, eficacia electoral. También la atención principal de los medios de comunicación –que mayoritariamente optan por el sensacionalismo– ha sido puesta en los síntomas, no en lo que hay atrás de ellos: la enfermedad y sus verdaderas causas.

10

La enfermedad de barrios enteros radica en la inequidad, que tiene su aspecto territorial más concreto y circunscrito en la marginación en la que viven y sufren esos barrios y sus habitantes. Sobre la enfermedad y sus causas no hay suficiente advertencia ni reflexión. Las noticias abundantes son acerca de los síntomas. Entonces, en lugar de asumir la responsabilidad de todos, se la reduce a la de los ejecutantes. Se emplea, psicológicamente, un mecanismo defensivo. Más allá de hechos delictivos que tantas veces constituyen una injustísima crimina-



lidad, no se aprecia ni se siente que la delincuencia juvenil es una tragedia de la sociedad y allí tiene su raíz.

De modo análogo al que la afectación de un órgano genera un estado de enfermedad que involucra al ser humano entero, la afectación de un sector de la sociedad si bien es, sin duda, expresión del malestar y el agravio que sufre directamente ese sector –por analogía con la enfermedad médica– debe ser también reconocido como una enfermedad que afecta al ser social entero. Quizás sea mi formación profesional la que me lleve a establecer una suerte de equivalencia topológica entre contenidos de las ciencias médicas que pertenecen a la patología del ser humano, con anomalías y sufrimientos de la sociedad. Estos son contenidos propios de una disciplina científica que debería denominarse patología social. La inequidad es una enfermedad grave de la sociedad entera. Perteneció pues, a la patología social. La misma analogía me indica que nada vale pretender atenuar síntomas (terapia sintomática) sin atacar la enfermedad entera (terapia integral de la enfermedad). Si la sufrimos tenemos que asumirla. Ese es el verdadero desafío y hay que volcar todos los esfuerzos para poderla tratar.

Permítaseme enfocar ahora lo que concierne a nuestra Universidad. Para hacerlo es necesario recordar –en esta

época y ante ustedes– el artículo de la Ley Orgánica que expresa los fines de la Universidad.

11

Tras lo que es obvio y clásico en todas las universidades del mundo, agrega que la universidad debe contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública. Le incumbe asimismo acrecentar, difundir y defender la cultura así como también defender los valores morales, los principios de justicia, libertad y bienestar social al igual que los derechos de la persona humana. La definición de los fines tiene –en sentido muy general– contenido ideológico. Siento que adjudica, también, responsabilidades éticas. A partir de 1918 y merced a la respuesta histórica de los estudiantes de la Universidad de Córdoba, las universidades de América Latina fueron sintiendo y comprendiendo que debían estar al servicio del pueblo. De allí surgió la extensión universitaria como forma instrumental. Denota claramente el carácter latinoamericano de nuestra Universidad. En tiempos recientes –en el período que podríamos llamar de la predictadura– la Universidad dio respuesta a los principales problemas de la sociedad mediante declaraciones públicas de real y valiente compromiso con lo preceptuado en sus fines. Podría decirse que



su estricta fidelidad a la ética fue lo que determinó la intervención de la dictadura y el grave daño que sufrió. En la época actual, las declaraciones –por sí solas– no alcanzan. Pienso que, constructivamente, deberíamos proponer un gran emprendimiento nacional de respuesta a la realidad que afecta a todo el cuerpo social. Obviamente se trata de una cuestión de interés general. Si digo gran emprendimiento es porque nadie puede por sí solo y, a la vez, nadie debería quedar al margen de participar en la respuesta. Todos los que integran el cuerpo social, incluyendo obviamente al gobierno, sus ministerios y los diversos organismos públicos, al igual que las intendencias, tienen mucho para hacer y aportar. Naturalmente, la Universidad tiene lo suyo.

Veamos ahora sobre qué bases se asentaría nuestra participación universitaria en acciones para superar la inequidad. Tras un breve comentario de pretensión conceptual y aclaratoria, expresaremos cómo podríamos encarar la forma y el alcance de nuestro sumando contribuidor.

12

Permítaseme expresar –ante todo– mi convicción personal plena en el sentido de que las acciones transformadoras más eficaces para luchar contra la inequidad y la marginación deberían hacerse actuando en plena

intimidad social. Con la expresión intimidad social nos referimos al entorno social en el cual la proximidad permite establecer relaciones personales de interacción directa y en paridad respetuosa, con reciprocidad. Creo firmemente –por haber estado cerca de algunas y conocer de otras– que son las que se necesitan y hacen posible cambios y transformaciones de progreso. Las acciones de interacción personal no tienen espectacularidad ni son noticia, se van construyendo a su propio ritmo, pero la persistente firmeza y el empeño, unido a su multiplicidad cualitativa y diversa –grande y posible– contribuyen a la generación de cambios. En la intimidad social, trabajando de mil maneras con la gente –todas válidas– se aprende que democracia implica participación. Que por cultura de reunión se llega naturalmente a la identificación. Se siente que el reconocernos “diferentemente iguales” –tal cual lo dijera con asombrosa profundidad un niño escolar– nos dignifica en la reciprocidad y genera un influjo de humanidad que a todos enriquece.

Funcionan en la intimidad social las escuelas primarias y demás instituciones educacionales. Los maestros tratan con sus alumnos, los niños, y a través de ellos, con las madres, las familias y los vecinos que han tenido, tienen o tendrán niños en la escuela de su barrio. También las policlíni-



cas de atención primaria de la salud funcionan en la intimidad. Dichos centros no sólo atienden a quienes acuden como pacientes sino que mediante la promoción y la protección de la salud, sus acciones llegan a todos. Además, son apoyadas e interactúan con Comisiones de Vecinos. Por lo expuesto quedan abiertas las posibilidades de desarrollar la medicina familiar y comunitaria. ¡Cuánto podríamos contribuir a ello y cuánto progreso significaría! Asimismo funcionan en la intimidad las organizaciones barriales que resultan de la conjunción de vecinos que tienen problemas, preocupaciones y aspiraciones compartidas, tanto por la salud como por la educación y el bienestar común. Un precioso ejemplo de ello es la gestación del “Policlínico Odontológico del Cerro”. Su lema es: “Para que el Cerro sonría”. La iniciativa de gestación fue del Plenario de Organizaciones Barriales del Cerro.

13

La Intendencia Municipal de Montevideo, la Facultad de Odontología y el Programa Apex le dieron apoyos diversos. La academia tuvo su premio: surgió la odontología comunitaria. Como ejemplos de programas impulsados por el gobierno a través de la OPP, cabe citar al Programa “Uruguay crece contigo” que ya llega a numerosísimas familias vul-

nerables y está orientado a la primera infancia. El Ministerio de Desarrollo Social también tiene programas que operan en niveles de intimidad con importante apoyo de cooperación interinstitucional. “La Huella”, que fundara y alentara el admirable Luis Pérez Aguirre, es un ejemplo de apertura de un surco transformador. También el movimiento “Tacurú” es un eficaz y visible generador de trabajadores. Estas menciones, tanto de acciones públicas como de iniciativas de la sociedad civil, son ciertamente incompletas. ¡Desearía que pese a la intención de no desconocerlas enumerándolas, la tarea de hacerlo no llegara a completarse nunca!

Este planteo no significa desconocer la necesidad e importancia de las medidas gubernamentales que en un nivel de generalidad –que podríamos llamar macrosocial– se han adoptado. Si bien cumplen un rol imprescindible, no siempre pueden asegurar su llegada a la intimidad. No obstante, son necesarias y están vigentes. Si la voluntad transformadora existe y la inversión de recursos en gasto social se ha hecho, ella está más que justificada. Es preciso decir que las formas de apoyo económico combaten el aspecto material de la pobreza, pero no pueden modificar las expresiones socioculturales de la misma. Es la relación interpersonal directa, sin intermediación, la que permite que

quienes actúen en la intimidad social realicen una suerte de acción catalítica que hace posible las transformaciones. Estas son un proceso de construcción continua e infatigable que se da a lo largo del tiempo y que tiene su inercia inevitable. En la enorme mayoría de los casos las transformaciones no se pueden decretar ni percibir a través de resultados espectaculares. Los recursos financieros tienen efectos importantes pero sólo parciales y paliativos. Para que haya transformaciones son imprescindibles los procesos catalíticos. En las catálisis biológicas el catalizador está presente en el lugar, junto a los actores. En los procesos sociales pienso que es lo mismo.

14

Obviamente, la respuesta para lograr el propósito que las anima, no puede ser inmediata. Modestia, continuidad y paciencia –entre otros atributos –, hacen que las acciones en la intimidad social sean eficaces. Sus logros parciales deberían merecer mucha más atención y difusión. Obsérvese que en ellas actúan, paritariamente, locatarios y visitantes. No lo hacen en una confrontación sino en una concertación para alcanzar un mismo objetivo. Parte del éxito radica en la identificación alcanzada entre las partes. La acción es mucho más parecida a la persistencia de

quien realiza una siembra y un cultivo que al resplandor del relámpago.

Los maestros, que son actores de primera magnitud, saben que aun en las zonas más carenciadas y difíciles, que ellos conocen como nadie, hay brotes inestimables de salud y sensibilidad social, tanto en personas como en grupos humanos. Brotes que catalizan las posibilidades de transformación y progreso. Los maestros detectan a los antagonistas por excelencia de la inequidad. Por eso las escuelas son instituciones invaluable. Realizan un trabajo silencioso que, trascendiendo lo específico, es imprescindible por su alcance y significado social. Aun no se han diseñado “pruebas PISA” para que sea posible enterar a todos de su eficacia y su grado de compromiso. Cuanto digo lo he apreciado directamente. También sé que no basta con apreciarlo. Todas las instituciones educacionales son lugares en los cuales, en forma coordinada, muy modesta y respetuosamente, podemos situar una parte de nuestra legión de útil y valiosa inserción humana.

La Ley Orgánica nos encomienda también, la defensa de los valores morales, de los principios de justicia, libertad y bienestar social, así como los derechos de la persona humana. ¿Qué vigencia tienen valores, principios y derechos humanos en las zonas de marginación e inequidad?

¿Cuál es la llegada de la cultura? La experiencia me ha mostrado la sensibilidad de la gente a las escasas expresiones culturales que llegan a quienes habitan barrios marginales.

15

¿Cuál es la justicia y qué clase de libertad y bienestar hay allí? Los derechos humanos son cuestión de todos; deberían regir también para quienes no saben que existen. Nada de esto se decreta. El desafío es la construcción paciente de su vigencia, gestada en una convivencia respetuosa y digna. Será una tarea muy larga e infatigable, para que alcance su arraigo. Y arraigar es, etimológicamente, lograr que valores, principios y derechos, echen raíces. A las raíces hay que nutrir las para afirmarlas para siempre. En esta cuestión aparece, otra vez, la semejanza con la paciente labor del jardinero. Los beneficios de la sombra y el reparo que dan los bosques así como las flores y los frutos de las plantas cultivadas, no llegan siempre a tiempo a quien sembró y cultivó con generosidad. Si se comprende bien la oportunidad que nos da nuestro breve tránsito vital: ¡qué importa!

Sin menospreciar otras formas de efectuar la extensión universitaria –en la situación actual– con la inequidad y la marginación como causas notorias del malestar social y, por tanto,

problema principal de la sociedad, la antigua consigna de servir debería complementarse agregando que la extensión es poner la Universidad al servicio del pueblo llegando al nivel de la intimidad social. La llegada es posible merced al enorme contingente humano que posee. La Universidad cuenta, actualmente, con más de 80.000 estudiantes. Con orgullo podemos decir que hay estudiantes universitarios en múltiples regiones y ciudades del país. La Universidad está justificando territorialmente su honroso nombre. Es, cada vez más, de la República. Por tanto, tiene la oportunidad de actualizar funcionalmente, en el terreno, un gran contingente de actores sociales de enorme y muy variada calidad de aporte. Si se acepta que todos los estudiantes deben realizar en el medio social actividades acordes con sus estudios profesionales, la Universidad dispone de un potencial humano formidable –con una magnitud temporal extraordinaria en horas de dedicación acumulables– para extender su acción a decenas de miles de personas.

16

El sistema nervioso enseña cómo la naturaleza sabe llegar –sin excluir ningún territorio– a todo el cuerpo. Los estudiantes insertos –mediante un buen diseño– en la intimidad del cuerpo social son, a la vez, actores y



receptores que tienen capacidad de decisión y consulta con sus docentes. Sólo en esto es posible superar la admirable llegada de modestas y especializadas terminaciones del sistema nervioso a todo el organismo. Un buen diseño logrará que siendo muchos y diferentes, puedan llegar con eficacia y progresivamente a todas partes. Es posible que al inicio, la voluntad de hacer se asocie con la torpeza. La persistencia y la ayuda docente, al poco tiempo, la volverán destreza. Además, al recibir el reconocimiento sincero y espontáneo que se genera en la reciprocidad inherente a un modesto pero insustituible quehacer, la experiencia se vuelve invalorable para su propio desarrollo tanto humano como profesional. Por oficio, creo conocer bastante a los estudiantes universitarios. Asociada a la juventud siempre está presente una actitud de nobleza y generosidad. Por eso, tienen disposición a la entrega y sólo reclaman y exigen, con derecho —como se dijo—, garantías de utilidad en su quehacer. Esa percepción de utilidad los motiva y compromete aún más en su disposición a la tarea. Si tomando conciencia de su insustituible accionar en la realidad social, se autoconvencen de la trascendencia de la tarea y, además, se atiende a su sentido crítico y creatividad, no van a fallar.

Por fin, una reflexión ética necesaria. Existe un alto contingente de jóvenes que accedieron a los estudios universitarios. Sin embargo, son sólo una pequeña parte entre la totalidad de los jóvenes de la sociedad. Más allá de su esfuerzo y sus méritos, constituyen una fracción privilegiada a la cual variadas circunstancias hicieron posible la llegada. Pese a que el ingreso sigue siendo libre y los estudios gratuitos, no todos pueden acceder.

17

Ese privilegio no puede generar aristocracia. Obliga a una reflexión ética que compromete una respuesta moral. Como se dijo, los fines de la Universidad son especificaciones conceptuales de la tarea institucional. Para su concreción real y efectiva es necesaria la contribución de todos: estudiantes y profesores. Ningún estudiante puede quedar ajeno a su cuota de responsabilidad en el cumplimiento y la actualización real y perceptible de esos fines. Para que alcancen plenitud, no alcanza la enunciación. Es necesaria la acción, pues el privilegio de nuestra condición universitaria sólo se redime con la entrega de trabajo para beneficio de la sociedad. La participación y el comportamiento responsable en la concreción de la tarea social trasciende la obligación curricular tradi-



cional y consabida. La extensión del quehacer a la sociedad queda determinada por la necesidad consciente de honrar una obligación moral. La pluralidad de nuestras aptitudes –que resulta de la diversidad profesional y cultural de nuestros quehaceres universitarios– enriquece enormemente la posibilidad de un trabajo útil e insustituible en el sector social que más urgentemente lo necesita. El servicio, además, no sólo dignificará la condición humana de quienes participan sino que responderá y cumplirá con lo que mandatan los fines de la institución. Ahora expresemos lo que atañe éticamente a la institución entera. Nuestra Universidad de la República es una casa de la educación y la cultura. En esta tierra –cada vez más, toda nuestra– deberíamos multiplicar nuestra residencia y dispersar nuestros agentes catalíticos de salud y bienestar social por doquier. Son los fines institucionales quienes imponen responsabilidades en la defensa de valores, principios y derechos, para aproximarnos verdaderamente a la justicia. Sólo los estudiantes pueden llegar en persona a todas partes. La prioridad es estar en donde más necesitan nuestra presencia. La tarea es urgente. Los tan mentados valores no se incorporan por conferencias, sino que se gestan pacientemente en la dignidad de la convivencia. Así lo irá haciendo el propio vecindario ex-

cluido, en cada barrio. Sabemos que en todos ellos hay gérmenes propios.

18

En todas partes existe la fuerza ética de la solidaridad.

La Universidad debe decidir si está dispuesta a actuar como proponente y promotora de un programa multiinstitucional inclusivo –es decir, que no excluya a nadie y acople la eficacia de la participación de todos–, para dar ineludible respuesta a la exclusión social y a la marginación. Si así fuera, con la perspectiva de un emprendimiento nacional, son necesarios múltiples acuerdos y convenios que establezcan los compromisos de aporte de cada uno. La organización de la tarea será un desafío que hay que asumir. En dicho programa, la Universidad –sin pretender protagonismo responsable, que a nadie se le ocurriría otorgar– tendrá su modesta e intransferible parte. Cuando digo esto no puedo evitar que aparezca, sin convocarlo, un refrán. Como tal, ese viejo refrán es condensación de sabiduría popular: “querer es poder”. Si el gobierno y los demás convocados acaso desventuradamente no quisieran ¿podríamos hacer nuestra parte específica si es que realmente nosotros lo queremos? Con total sinceridad diré que todavía no nos hemos dado cuenta de nuestra enorme fuerza transformadora, tanto en cantidad

como en la amplitud y multiplicidad de su calidad. Personalmente pienso que no sólo podríamos sino que, atendiendo a nuestro mandato institucional, deberíamos. Si llegamos a las zonas de marginación podría decirse que aquellos que viven una exclusión social oprobiosamente vigente, no están excluidos sino comprometidamente incluidos en la preocupación y los esfuerzos de la Universidad. Una vez más y por fin, recordemos lo que es obvio: lo contrario de excluir es incluir.

Es posible comentar variadamente cuanto hemos dicho. Algunos podrían tildarlo de ingenuo. Yo mismo tengo dudas acerca de que en esa crítica no haya verdad.

19

Si la anotación del curso de la vida se hiciera en una trayectoria circular finita, en la que el final natural e inevitable se acerca al momento del nacimiento, se apreciaría que cuando el individuo envejece, en diversas cosas se va pareciendo curiosamente al niño. Es más frágil y necesita más cuidados que, a veces, el afecto exagera. Pero hay algo sorprendentemente beneficioso: se recupera la ingenuidad. Sería muy triste que la propuesta no fuera sino un ejercicio fantástico, una expresión de ingenuidad. También hay quienes podrían decir, desde una perspectiva de invo-

cación científica y política, que estas propuestas no son sino caritativas. El calificativo sirve para desvalorizar la eficacia real de la propuesta sin que ello implique desconocer la bondad de su intención. La palabra caritativa, invoca, en su raíz etimológica latina, al amor. Es conocido el aforismo de la antigüedad: “omnia vincit amor” (el amor todo lo vence) enunciado por el poeta Virgilio. Data de hace muchos siglos. ¿El paso del tiempo lo habrá hecho perder sentido? También la generosidad y la solidaridad: ¿estarán pasando de moda?, ¿se habrán vuelto un arcaísmo? Los “neoliberales” dicen “hacé la tuya”. Dijo no hace tanto –en poética protesta–, el español León Felipe: “Ya no hay locos, señores. No hay más locos. Se murió aquel manchego y todo el mundo está cuerdo, terriblemente cuerdo”. Por el contrario: qué sensatez tan grande e ignominiosa –enemiga de sí misma–, ha tenido la humanidad para preservar a través de tantos siglos la ambición de poder, los abusos de autoridad, la miseria y la injusticia –entre tantas otras lacras– que, a despecho y contrariedad con el progreso de la ciencia, aún persisten y campean por todas partes.

Este abuso que he hecho de la libertad de opinión, me obliga a pedir disculpas. Ha sido, para mí, una oportunidad de depuración de mi conciencia universitaria que agradez-



co aún más que el título. Por todo lo que precede, no encuentro palabras de mayor optimismo y convicción moral para enfrentar la injusticia y luchar por abatirla, que aquéllas con las que finalizara su 3a. conferencia a los obreros paraguayos, el libertario español –Rafael Barrett– que llegara a nuestras tierras platenses y ribereñas a principios del siglo pasado.

Tuvo –como tantos, antes y después– el valor de enfrentar persecución y castigo, porque sus actos fueron consecuentes con sus ideas. Dijo a los obreros paraguayos: “A pesar del dolor y la injusticia, la vida es buena. Debajo del mal existe el bien, y si no existe el bien lo haremos existir y salvaremos al mundo aunque no quiera”.



Normas de publicación Revista Científica "it": APEX Cerro

*Laura Arispe
Nicolás Brum*

Revisión: Víctor Barranco

En la Revista Científica del Programa APEX CERRO se publicarán con prioridad los artículos de notable interés científico, que sean resultado de investigaciones sobre cualquier área de las profesiones universitarias nacional y extranjeras, relacionadas con la sociedad y la salud, y para los profesionales integrados al Programa, que demuestren originalidad y se ocupen de los temas menos tratados, que comuniquen resultados de investigaciones académicas en los ámbitos de la sociedad, y que estén comprendidos específicamente dentro del ejercicio de la extensión universitaria en la comunidad.

Se requiere aplicar la exigencia de los parámetros adecuados en una estructura que siga los pasos de una investigación científica, para ello se debe requerir una introducción que refleje el propósito que se persigue, con sus objetivos y definir el problema de investigación, su importancia y la situación actual del tema a estudiar. Expondrá las contribuciones de otras investigaciones relevantes y hará hincapié en aquellas en que se basan

para definir los objetivos y las hipótesis de investigación, presentado en forma razonada.

Se expondrá el tipo de método seguido y se explicará la elección y el diseño de la herramienta metodológica a emplear. Se indicará la población y muestra seleccionada y el sistema elegido para disponer de las unidades de análisis.

Habrà una referencia al instrumento elegido para captar la muestra, se asegurará su rigor y validez científica y se razonará por qué se eligió. De tratarse de un sistema original, se explicarán sus características.

Sus resultados expondrán los hallazgos obtenidos y mostrarán si dan respuestas a las preguntas de investigación formuladas. Se comparará con otros resultados de investigaciones semejantes. Deberán exponer nuevas vías de investigación para otras pesquisas y terminar con las conclusiones de forma escueta y determinante.

Las referencias bibliográficas serán de al menos 10. El 70% de las referencias serán de los últimos años, a excep-

ción de aquellas temáticas que no lo hagan recomendable.

Se incluyen en consideración para su publicación a diferentes categorías de contribuciones que se explican en el inciso 3.

1. Aspectos generales

- Se recibirán contribuciones en cualquiera de los idiomas oficiales de la revista: Español, Portugués o Inglés.
- La revista se compromete a publicar todas las contribuciones aprobadas. Los trabajos recibidos serán sometidos a un primer proceso de revisión en el seno de la Comisión de Redacción, para comprobar su pertinencia con la línea académica de la revista, que sean de notable interés y que se acomoden a sus normas de estilo.
- Se podrán presentar trabajos originales, reseñas de libros, o traducciones de artículos de interés.
- Todo dato o idea tomada de otro autor se ha de referenciar. Lo contrario es plagio. Este extremo será condición radical para rechazar un artículo.
- No se podrá atribuir a un autor ideas o palabras que no ha expresado ni interpretar maliciosamente la cita elegida.
- Se evitarán palabras de otros idiomas cuando son innecesarias y existe una voz semejante y aceptada en idioma del artículo.
- Cuando se incluyan términos en otros idiomas por imperativo del contenido se pondrán en cursiva. De haber citas en otros idiomas, éstas irán entrecomilladas.

- Se evitarán referencias espacio-temporales abstractas: expresiones como “en nuestro país”, “cuál es”, “este año”, pues esta revista se difunde por diferentes países y su consulta podrá realizarse posterior al año actual.
- Se publicarán artículos de investigación, revisiones bibliográficas, informe de desarrollo de investigaciones, ensayos científicos, propuestas y modelos e innovaciones educativas, productos de elaboración de tesis de grados, trabajos de ascenso o proyectos institucionales. Los trabajos presentados deben ser un aporte para el campo de las ciencias sociales con énfasis en la educación, la salud y la sociedad.
- Se entenderá por artículo de investigación aquel trabajo que comunique resultados de investigación originales. Sólo se admitirán ensayos o estados de la cuestión en casos muy especiales y relevantes.
- Sólo serán admitidos trabajos originales e inéditos. Es decir, los artículos no pueden haber sido publicados a través de ningún medio impreso ni electrónico.

2. Extensión de las contribuciones

- Los artículos de Investigación: máximo del artículo 20 páginas (formato A4 con márgenes de 2.5 cm. a doble espacio y utilizando Times New Roman, tamaño 12).
- Ensayo, Opinión, Reporte y Miscelánea: no menos a 2 carillas (formato A4).

3 Categoría de las contribuciones

- **Ensayos:** interpretación crítica y original de cuestiones relativas a la práctica asistencial, temas sobre la docencia, de investigación y la extensión en la salud o áreas afines que contribuyan a la profundización del conocimiento.
- **Reflexión:** análisis de aspectos teóricos de las especialidades de la salud o áreas afines, producto de un proceso de reflexión, discernimiento y consideración atenta del autor que pueda contribuir a la profundización de temas profesionales.
- **Relato de experiencia:** descripción de alguna experiencia de asistencia, docencia, investigación y extensión en salud o áreas afines.
- **Revisión crítica:** evaluación crítica y sistematizada de la evolución científica de un tema de la salud o áreas afines, fundamentada en la literatura considerada pertinente. Deben estar establecidos: el tema, los procedimientos utilizados, la interpretación del autor y las conclusiones.
- **Biografías:** historias de vida de personas que hayan contribuido en el Programa Apex Cerro, así como personalidades nacionales y extranjeras que se hayan destacado en el plano que trata esta revista.
- **Historias:** relatos de hechos relevantes para la historia de la Institución, de las ciencias médicas y sociales.
- **Reseñas:** síntesis crítica o análisis crítico-interpretativo del contenido

de alguna obra publicada en los últimos 2 años.

- **Resúmenes de disertaciones y tesis:** disertaciones y tesis concluidas que impliquen aspectos de Salud, Aprendizaje, o áreas afines presentadas en los últimos 2 años.
- **Entrevistas:** realizadas a personalidades destacadas, especialistas o investigaciones cuyos aportes sean relevantes y de interés para la comunidad científica.
- **Información:** documentos e informes breves acerca de la situación de la salud, a nivel nacional o internacional o de eventos de interés para la comunidad profesional, tales como: jornadas, congresos, cursos.
- **Investigación:** relato de investigación original y concluida referida a la salud o ciencias afines siguiendo la estructura convencional establecida para las investigaciones.

4. Los Artículos de Investigación deben estructurarse de la siguiente manera:

- a. **Título del trabajo**
- b. **Datos del Autor:** nombre, centro de trabajo, títulos académicos, dirección personal y de la institución donde trabaja, teléfono, correo electrónico, código postal y fecha de presentación.
- c. **Resumen (Abstract):** en idioma original e inglés con no más de 250 palabras. Los resúmenes darán a conocer los objetivos del trabajo, la metodología utilizada, los resultados más relevantes y conclusiones.

d. Normalización de descriptores:

se aceptarán entre 5 y 7 descriptores, cuya existencia en español, portugués e inglés debe ser confirmada por el autor en la dirección electrónica de descriptores de Bireme: <http://decs.bvs.br> o a través de tesauros generales y/o específicos de cada disciplina.

e. Título, abstract y descriptores en idioma original y en inglés (obligatorio para todos los artículos).

5. Introducción: cuerpo o desarrollo del artículo: la numeración de la estructura del artículo o documento sólo en números arábigos. En caso de presentación de ilustraciones, tablas o figuras, se deben identificar adecuadamente e ir acompañadas de leyenda explicativa que aclare símbolos y abreviaturas, así como el origen de datos o imágenes.

g. Texto: debe presentar una secuencia lógica desarrollando el trabajo organizado en distintas secciones.

• Conclusiones: se desarrollará según el tipo de trabajo presentado.

i. Bibliografía y citas: se recomienda la utilización de la norma ISO 690 para asientos bibliográficos y citas. O en su defecto, se permite el uso de los estilos indicados en el Publication Manual of the American Psychological Association, 5th edition (APA Style).

- Es importante resaltar que la consignación del trabajo no implica compromiso alguno de publicación. Ésta sólo será efectiva a tra-

vés de la Comisión Editorial de la revista.

- El trabajo aceptado que tenga observaciones, según el criterio de los evaluadores, será devuelto a su autor o autores para que se realicen las correcciones pertinentes. Una vez revisado por el autor, debe ser entregado a la Comisión Editorial de la revista en un lapso no mayor a los 30 días.
- El trabajo no aceptado será devuelto al autor o autores con las observaciones correspondientes. El mismo no podrá ser evaluado nuevamente.
- Queda entendido que, una vez enviado el artículo a la revista e iniciado el arbitraje, el autor acepta este proceso, y en consecuencia se compromete a publicarlo sólo en la revista científica del Programa Apex-Cerro.
- El autor o autores recibirán 5 ejemplares de la revista en los que aparezca publicada su investigación.

4. Formato de la presentación

- Las contribuciones deberán ser presentadas en archivo electrónico en formato DOC o RTF o en versión impresa por triplicado a la redacción de la revista.
- Las contribuciones deberán ser escritas de acuerdo a las reglas de la gramática y la sintaxis del idioma de origen.

5. Lista de comprobación de envíos

- Como parte del proceso de envío, se le solicita a los autores que indiquen que su envío cumpla con todos los siguientes elementos y que acepten que envíos que

no cumplan con estas indicaciones pueden ser devueltos al autor.

6. Copyright

- La propiedad intelectual de los artículos publicados en esta revista pertenece a los autores y los derechos de edición y publicación se conceden a la publicación periódica.

7. Declaración de Privacidad

- Los datos personales del autor introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por la misma y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Información para lectores:

Se recomienda a los lectores que se registren enviando un mail a it@apex.edu.uy.

it@apex.edu.uy, este registro permitirá al lector recibir la tabla de contenido o sumario por correo cada vez que se publique un nuevo número de la revista (Currents Contents).

La revista científica del Programa Apex-Cerro no es responsable de las opiniones dadas por los autores de los artículos que en ella se publican. La correspondencia de carácter científico y académico habrá de dirigirse a:

Comisión Editorial de la Revista Científica “it”.

Universidad de la República

Programa Apex-Cerro

Haití 1606 código postal 12800

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: it@apex.edu.uy

Índice de Autores

AGAZZI, Martín

Médico graduado en la Universidad de Buenos Aires (2004).

Especialista en medicina general y familiar.

Ex jefe de residentes.

Colaborador docente de la práctica final obligatoria (PFO) de alumnos de la facultad de medicina de la Universidad de la Plata.

Coordinador del Centro de Atención Familiar y de Salud Canal, Tigre, Provincia de Buenos Aires.

Médico en CEDEPO (Centro Ecuménico de Educación Popular), Florencio Varela, provincia de Buenos Aires.

CODINA, María José

Doctora en Filosofía por la Universitat de València; Máster en Ética y Democracia; miembro del Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de València; Adjunta de Coordinación de la Red Iberoamericana de Grupos de Investigación en Bioética; y profesora de Filosofía en Educación Secundaria.

GIORGI, Víctor

Psicólogo uruguayo, profesor y decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en dos períodos consecutivos en 1999-2003 y 2003-2005. También fue presidente del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) entre 2005 y 2009.

GREGORIO, Noelia Di

Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Docente (G°1) Instituto de Psicología de la Salud. Facultad de Psicología.

KEMAYD ROTTA, Ana Iris

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Especialista en Psicología Familiar y Sistémica. Universidad Católica del Uruguay. Dámaso Antonio Larrañaga

Coordinadora de la UDA-APEX Cerro.

Tutora de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

Ex. Prof. Agda. Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria.

Facultad de Medicina. Universidad de la República.

OTEGUI, Joselí

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Prof. Adj. Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria.

Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Ex Asistente Instituto de Psicología Social.

Facultad de Psicología – Universidad de la República.

Docente UDA-Ápex Cerro.

OTERO, Sergio Hernán

Egresado de la Facultad de Odontología de la UBA.

Práctica en Consultorio privado desde 2004 a la fecha.

Jefe de Grupo Cátedra de Clínica Estomatológica desde 2003 a la fecha-UBA.

Ayudante de primera en Clínica Estomatológica 2003-2010-UBA.

Jefe en Servicio de Biopsia en Clínica Estomatológica-UBA- 2007-2009.

Docente en Salud Pública, Universidad Arturo Jauretche, Provincia de Buenos Aires.

PEÑA ZABOROF, Laura Teresa

Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Experto en TIC y Discapacidad, versión 6.0. Universidad Católica. Uruguay.

QUINTANA SAN MARTÍN, Lorena

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Docente de la UDA-Apex Cerro.

Referente en adicciones de RAP-ASSE para la zona oeste de Montevideo.

Integrante del Programa “Aleros”, tratamiento de adicciones, de base Comunitaria. Junta Nacional de Drogas.

Tutora de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

VIEIRA DE SOUZA, Edson Roberto

Psicólogo. Especialista em Saúde Mental.

USF-Universidade São Francisco.

Pós-Graduação em Administração de Serviços de Saúde- Saúde MENTAL, Saúde Mental e Saúde Pública.

Especialista em Gestão de Saúde pública.



SALUD COMUNITARIA Y SOCIEDAD

ISSN: 1688-7972



9 771 688 797 209