

Miradas Iberoamericanas



sobre prácticas profesionales
en el campo familiar

Mónica De Martino

Victor Giorgi



Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

Coordinación

Dra. Mónica De Martino

Prof. Psic. Víctor Giorgi



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY



**Trabajo
Social**



VIDA Y EDUCACIÓN
Avda Manuel Blanes 879 - CP 11209 - Montevideo
Tel: (099) 24126770 - Fax: (099) 24137500
Mail: vye@ckgpa.net

© 2016 - Área Académica Infancia y Familia - Departamento de Trabajo Social -
Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República Oriental del Uruguay.

ISBN: 978-9974-0-1412-1

Coordinación (comp)
Dra. Mónica De Martino
Prof. Psic. Víctor Giorgi

ÍNDICE

Poder político, poder familiar y poder profesional <i>Vicente de Paula Faleiros</i>	21
Famílias Contemporâneas? Intervenções contemporâneas? <i>Regina Célia Tamaso Miotto</i>	39
Una mirada crítica desde el Trabajo Social chileno a la política pública de infancia. <i>El enfoque de condiciones en la evaluación de la parentalidad</i> <i>Magaly Cabriolé Vargas, Lilián Sanhueza Díaz</i>	55
Políticas, cuidados y derechos. Desafíos y tensiones actuales <i>Karina Batthyány</i>	73
El Trabajo Social ante los Servicios Sociales en contextos postbienestaristas <i>Carmen Verde Diego</i>	99
Violencia intrafamiliar y maltrato infantil en el contexto cubano <i>Adelaine Brito Ravelo</i>	135
Famílias, obesidade e políticas de atenção em saúde no brasil: <i>Trabalho e cuidado no processo saúde-doença</i> <i>Mayara Zimmermann Gelsleichter, Francielle Lopes Alves</i>	147
Lo que no hace serie: <i>una mirada reflexiva a la intervención profesional en el contexto de las políticas sociales en el Uruguay de principios del Siglo XXI.</i> <i>Julia Capelán, Silvina Silva, Gonzalo Quintela, Luis Guirin</i>	165
Protección, cuidados y corresponsabilidad. <i>Desafíos y tensiones</i> <i>Andrés Gutiérrez, Daniela Waisrub, Roxana Revetria, Lucía Arenas, Gabriela Domínguez, Sonia Camallonga, Paola Fryd</i>	183
Familismo e política social: <i>considerações acerca da responsabilização das famílias</i> <i>Adriana Silva, Keli Regina Dal Prá, Bruno Grah</i>	201
A centralidade da família na política de assistência social brasileira: <i>Reflexões sobre a matricialidade sociofamiliar e a vigilância socioassistencial</i> <i>Juliana Pires Fritzen, Liliâne Moser, Thiago Pezzo</i>	217

Acerca de los autores

Arenas, Lucía; Camallonga, Sonia; Domínguez, Gabriela; Fryd, Paola; Gutiérrez, Andrés; Revetria, Roxana; Waisrub, Daniela

Licenciados y técnicos integrantes del Programa Cercanías ETAF en la zona de Piedras Blancas, de la Asociación Cristiana de Jóvenes, Montevideo, Uruguay.

Batthyány, Karina

Doctora en Sociología y Magister en Desarrollo Regional y Local. Profesora titular (Grado 5) del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias de Sociales, Universidad de la República (Uruguay) en el área de metodología de la investigación y en el área de relaciones sociales de género. Integrante del Sistema Nacional Investigación. Coordinadora de la Maestría en Sociología. Autora de numerosas publicaciones en torno a las temáticas de género, políticas públicas, trabajo no remunerado y cuidados.

Brito Ravelom, Adelaine

Máster en Ciencias de la Educación Superior, Licenciada en Sociología con Especialización en Trabajo Social, Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud. Profesora Asistente e Investigadora.

Cabriolé Vargas, Magaly

Trabajadora Social por la Pontificia Universidad Católica de Chile; Master en Ciencias Sociales con mención en Sociología, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-México); Dra. en Estudios Latinoamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Postdoctorado en Étude des Sociologies Compréhensives et Phénoménologiques, CEAO (Centre d'Etude sur L'Actuel et le Quotidien, Université René Descartes – Sorbonne Paris V). Directora del Proyecto "Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP). En el marco de la Política de Protección de Derechos de la Infancia" (CA12I10076), financiado por FONDEF-CONICYT, Chile. Académica e Investigadora del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco, Chile. Actualmente Decana de la Facultad de Ciencias Sociales.

Capelán, Julia; Guirin, Luis; Quintela, Gonzalo; Silva, Silvina

Licenciados y técnicos integrantes de OSC, Vida y Educación con el Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT).

De Paula Faleiros, Vicente

Asistente Social graduado en Brasil; doctorado en la Universidad de Montreal; pos doctorado en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales-París y en la Universidad de Montreal, Canadá. Es profesor emérito y profesor titular en la Universidad Católica de Brasilia (UCB) Brasil. Es profesor e investigador en la Universidad de Brasilia (UnB), Brasil. Se ha especializado en planeamiento y en gerontología, materia dentro de la cual realiza y orienta varias investigaciones en la actualidad. Brinda conferencias y cursos en varias universidades de América Latina y Europa. Ha publicado varios libros e innumerables artículos en revistas nacionales y extranjeras, dentro de las áreas de Políticas

Sociales, Políticas Públicas y Servicio Social, con énfasis en los temas de niñez y adolescencia, teoría y metodología del Trabajo Social, ciudadanía, seguridad social, salud, vejez, violencia.

Grah, Bruno; Moser, Liliane; Pezzo, Thiago; Pires Fritzen, Juliana; Regina Dal Prá, Keli; Silva, Adriana

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Lopes Alves, Francielle

Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Sanhueza Díaz, Lilián

Académica e investigadora, Departamento de Trabajo Social, Universidad Católica de Temuco, Chile.

Tamaso Mioto, Regina Célia

Assistente Social, professora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e membro do NISFAPS/UFSC (Núcleo de pesquisa Interdisciplinar de Sociedade, Família e Política Social. Mestre e doutora pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Pós-doutora pela Universidade de Perugia/Itália. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa/CNPq- Brasil. Produção intelectual concentra-se no campo da família, política social, serviço social e intervenção profissional, com ênfase em contextos multidisciplinares.

Verde Diego, Carmen

Diplomada en Trabajo Social. Doctora en Filosofía Política y Moral; Profesora Titular de la Universidad de Vigo (España); Directora del Departamento de Análisis e Intervención psicosocioeducativa (AIPSE); Coordinadora del Grado de Trabajo social de la Universidad de Vigo y Miembro del Grupo de investigación GIES 10: "Educación, Actividad física y salud" de la Universidad de Vigo. Miembro de la Junta de Gobierno del Consejo General del Trabajo social; y Directora de la revista *Servicios sociales y Política social*. Sus principales líneas de investigación son: Familia e Infancia, Género, Inmigración, Fundamentos del trabajo social (Historia, epistemología, ética), metodología de la investigación y de la intervención en trabajo social.

Zimmermann Gelsleichter, Mayara

Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

PRÓLOGO

Dra. Mónica De Martino

Coordinadora Área de Infancia y Familia

Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales,

Universidad de la República.

El presente libro reúne las ponencias centrales del **I Coloquio Regional: ¿Familias Contemporáneas-Intervenciones Contemporáneas? Familias y Nueva Matriz de Protección Social**, organizado por el Área de Infancia y Familia del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, junto a Aldeas Infantiles S.O.S., Vida y Educación y la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU). Durante dos días, específicamente el 6 y 7 de agosto del año pasado, en la ciudad de Montevideo, numerosos Trabajadores Sociales junto a diversos profesionales, pusieron en común preocupaciones y aportes en torno a las prácticas profesionales en el campo familiar; el papel jugado por el Estado y por diversos saberes así como los desafíos más importantes encontrados a la hora del pensar y del hacer.

Al cierre del Coloquio llegamos todos y todas con una sensación de cansancio y de satisfacción. Fueron dos días de trabajo muy intenso y rico, dos días de diálogo e intercambio. Destacamos la calidad y cantidad de las ponencias y la seriedad de los debates. La diversidad de aportes, miradas profesionales, posturas político –técnicas, dilemas éticos, en fin, los ángulos disímiles desde los cuáles se miraron similares preocupaciones, todo ello constituyó la riqueza de ese encuentro. Porque además, hubo sociedad civil, hubo estado y hubo academia, en diálogo y oposición. Pero además de presencia, hubo intensidad y calidad en el debate. Por último, cabe resaltar la participación que se sostuvo en niveles muy altos a lo largo de los dos días, lo que implicó un compromiso importante con la temática.

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

El trabajo colectivo de esos dos días permite subrayar algunos aspectos, que constituyen solo una mirada o escucha, dentro de las múltiples posibles. Se resumen a continuación, como contexto para la presentación de las ponencias.

Entre los aspectos más destacados puede encontrarse la relación histórica del Trabajo Social con familias, subjetividades y sociedad. Se ha hecho evidente que Trabajo Social junto a otras profesiones asistenciales, independientemente a su inserción en la división socio-técnica del trabajo asistencial, ha desarrollado formas de producción y promoción de ciertas subjetividades (formas de ser niño/a, madre o padre) y ha sido agente de la alineación de los proyectos personales con el orden social. Su tránsito por las formas de prestación de servicios asistenciales relativos a la infancia y la familia en el Estado de Bienestar, reconociendo lo discutible del término, ha sido un tránsito ambiguo entre el concepto de peligrosidad –miedo a las “clases peligrosas”– y el fomento de los derechos individuales, instrumentando prácticas que apuntaron a la promoción pero también a la “integración” o simplemente a la punición.

Si a partir del Siglo XIX se intentó que las familias trabajadoras, “desordenadas”, geográficamente móviles en búsqueda del empleo, “díscolas”, “tendientes a los excesos” se “organizaran” de acuerdo al modelo de familia monogámica, avanzada ya la mitad del Siglo XX se ha intentado “restaurar” algunas funciones familiares en los sectores más deprivados. Esto significa el fomento, práctico y discursivo, de las funciones básicas que se le han atribuido históricamente (condiciones de reproducción de la vida material, cuidados, socialización, fomento de identidades, etc) a partir del modelaje ya no de los Núcleos familiares sino de una unidad social menor: los “roles” parentales. De sustitución de funciones familiares, a la prescripción de las acciones familiares a la prescripción de roles concretos. Parecería ser que asistimos de una mirada reducida de Talcott Parsons (rol) sobre la antropología de la familia.

En palabras de Foucault podríamos decir que estaríamos frente a una “gubernamentalidad” de nuevo signo. Bastan dos ejemplos: (i) la multiplicidad de discursos, científicos e institucionales, que fomentan la conformación de “estilos saludables de vida” en aquellos segmentos sociales ubicados en el furgón de cola de la vorágine neoliberal; (ii) el proceso de judicialización de esferas de la vida privada relacionadas con una visión de la familia como responsable de “sus” déficits de socialización o dinámicas problemáticas.

Si los diferentes dispositivos y agentes de esta nueva "gubernamentalidad" o de este movimiento de "restauración" familiar no son suficientes –y en ella estamos involucrados todos los operadores sociales– la policía en su faz represiva encuentra ampliados sus campos de acción.

En otras palabras, parecería que existiera un *mix*, de acuerdo a la distinción realizada por Goldani, entre *políticas referidas a la familia* (que apuntan al restablecimiento de sus funciones) y *políticas de familia* que actualmente no refieren tanto a una estructura parsoniana sino a la asociación de familia con el núcleo de convivencia, más cercano a la reproducción.

La agenda política debería, entre cosas, no asumir como *apriori* vínculos familiares solidarios, dada las tensiones existentes entre sexos, generaciones, distribuciones de tareas públicas y privadas. No debería encontrar un límite en la noción de derecho, sino un horizonte nuevo en el sentido de justicia que intenta consustanciarse. Debería incluir un profundo conocimiento y respeto por los diferentes modos de vida familiares y personales. Las nociones de alianza y conyugalidad, típicas de la sociología de la familia, también deberían ser redimensionadas, más allá de los vínculos estrictamente consanguíneos y el patrón heterosexual imperante. No alcanza con ello, profesionalmente deberíamos indagar con seriedad y consistencia no solamente su arsenal teórico-metodológico sino primordialmente cuál es el significado político de las funciones sociales que nos son asignadas en este siglo.

Por otra parte, si en el Coloquio el Estado apareció en una faz negativa muy marcada, la academia lo hizo más bien por ausencia o defecto. Ajena a los dilemas de los contextos de aplicación de la teoría (Habermas), ajena a los desafíos éticos-políticos que emanan de las prácticas profesionales, es un agente al que se le pide la producción de conocimiento socialmente producido y aplicable. Se le exige que ese conocimiento útil, sea además producido desde una perspectiva crítica, contrahegemónica. Al Estado se le critica, de manera casi complementaria, la excesiva protocolarización de las prácticas profesionales y un excesivo acompañamiento individualizado en dispositivos de "cercanía". Podríamos decir que a ambas instituciones se le exigen insumos y contextos donde lo universal dialogue críticamente con lo particular.

Las ponencias centrales colocaron un amplio panorama de debates y perspectivas sobre tales cuestiones. Es así como Vicente de Paula Faleiros, en su ponencia *Poder político, poder familiar y poder profesional*, nos habla sobre *las condiciones superestructurales de la orga-*

nización del poder político en la constitución de normativas y de políticas para la familia en la sociedad capitalista, en especial en Brasil, con el poder familiar y el poder profesional en el ejercicio de la profesión de trabajador social.

A partir de la dialéctica poder político–poder familiar, el autor reflexiona sobre los límites y alcances de las políticas de asistencia y de la relativa autonomía familiar. Indica que en un contexto neoliberal, las políticas asistenciales se caracterizan por atender necesidades y, paralelamente, evaluar y compensar capacidades familiares lo que se realiza en el entramado de la estructura social y la estructura y dinámica familiar. Es así que la asistencia asume un carácter focalizado y familista. Focalizado en situaciones de vulnerabilidad y familista en el entendido que es la familia la responsable por tal situación y su superación. Puestas las cosas de esa manera, el desafío para nuestra profesión sería, para el autor, *articular las mediaciones en las relaciones de poder* (lo que) *necesita de un análisis concreto de la situación concreta en la perspectiva de interacción crítica de la particularidad con la totalidad del contexto*

No llama la atención que uno de los aspectos que Vicente de Paula incorpora en sus reflexiones, sea luego retomado por Regina Mito. La centralidad de la familia asumida por el diseño de las políticas de asistencia es preocupación de nuestra colega brasilera desde ya hace tiempo y lo retoma en esta ponencia hoy publicada, titulada como el Coloquio.

En su trabajo, Regina Mito aborda tres nudos problemáticos. Jugando con el título del Coloquio, la autora comparte con nosotros su marco teórico a partir del cual define lo que entiende como intervención familiar especialmente en el marco de la protección social. Luego observa, desde diferentes planos, esas intervenciones en la actualidad, para posteriormente indagar sobre lo que hacemos y si lo que hacemos ha sido reinventado.

Es interesante el debate que plantea la autora en torno al papel del Estado, no solo en términos de disciplinamiento o control social, sino como garante de una serie de derechos que históricamente han permitido claros procesos de individuación. El ejemplo de los derechos de la mujer es uno sólo dentro de una amplia mirada histórica. Es así como la intervención profesional se tensa al máximo entre la capacidad de solidaridad familiar y la de responder a las diversas responsabilidades que se le imputan. Este campo se torna complejo y paradigmático. Nuevamente los procesos sociales más amplios son puestos en consideración a partir de prácticas profesionales cotidianas: la au-

tora lo hace a través de procesos tales como la judicialización de la vida familiar o la mercantilización de bienes tales como la salud y la educación.

De acuerdo a las agendas políticas actuales, la autora detiene su mirada en el campo de los cuidados, donde se definen constantemente las responsabilidades familiares. Las formas de intervención familiar, que apuntan a su responsabilización por las tareas de cuidado, asumen diversas formas: ya sea administrativa, participativa o a través de la externalización de los servicios. Para analizar tales alternativas, Mito se basa en una literatura experta, básicamente europea y de escasa circulación entre el colectivo profesional nacional. Por último, a la hora de analizar las tendencias actuales en términos de prácticas profesionales en el campo familiar, la autora coloca una serie de cuestiones que llaman a la reflexión, sobre los límites y alcances de los discursos basados en derechos.

De manera crítica, las colegas Magaly Cabriolé y Lilian Sanhueza, desde Chile, colocan en cuestión el modelo teórico de capacidades parentales. Es interesante observar cómo la "medición" de competencias o capacidades de las cuales hablaba Faleiros, es profundizada por las colegas. Ellas nos dicen:

Al respecto, Marchant (2014), junto a otros profesionales ligados al tema de la protección de infancia, han argumentado que la inhabilidad parental es una noción sumamente imprecisa que, en parte, se configura por oposición a la noción de habilidades parentales, categoría también cuestionable que ha tenido gran penetración en Chile, así como la noción de competencia parental.

Las definiciones de competencia parental encontradas en la literatura son muy diversas, así como los instrumentos diseñados para su evaluación. Se observa entonces que el concepto de competencia parental no tiene un estatuto ontológico y se vuelve por ello altamente manipulable políticamente, puesto que lo que se considerará como un comportamiento competente en una época o cultura, puede no serlo en otra, dejando en manos del experto o del instrumento diseñado para tal efecto, la decisión de categorizar a un padre o madre, habitualmente esta última, como competente o incompetente.

Tratando de superar la perspectiva de la parentalidad como "capacidad" o "incapacidad" personal, las colegas enfatizan el concepto de "condiciones" bajo las cuales se ejerce la misma, entendidas como experiencia (subjetiva), práctica (cotidiana) y su ejercicio (derechos y deberes del mundo adulto). La parentalidad se mostraría así *como*

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

una relación bidireccional, donde tanto los padres o cuidadores como los niños(as) contribuyen a la calidad de la misma, en condiciones determinadas por los contextos, sociales, históricos, culturales, en los que la familia se encuentra.

Las autoras indican que el enfoque de las condiciones de parentalidad.

*(...) señala una **ruptura epistemológica** (Bachelard, 1972) en relación a los modelos que han estado guiando la ruta de la política de protección de derechos de la infancia, que se ha centrado en miradas más bien castigadoras y de sospecha respecto de los padres/madres, o que han puesto el acento en sus déficits.*

Las autoras reclaman así intervenciones profesionales que analicen no solamente las carencias sino también las potencialidades, los sufrimientos y el complejo de interacciones que desarrolla la familia en el proceso de producir y reproducir la vida. Desafían, también, al diseño hegemónico de las políticas de protección a la infancia, que minimizan la intervención a la calificación del desempeño de roles, sin un diálogo extenso con el entorno social.

Si Miotto incursionaba en el tema cuidados a nivel general, en lo nacional el tema es retomado por Karina Batthyány en su ponencia titulada: *Políticas, cuidados y derechos. Desafíos y tensiones actuales*. La autora parte de una definición multidimensional del cuidado y la categoría género se torna en pilar fundamental de su análisis, indicando que:

La literatura feminista utiliza el cuidado como una categoría analítica de los regímenes de bienestar que tiene la capacidad de revelar dimensiones importantes de la vida de las mujeres y los varones y al mismo tiempo capturar propiedades más generales de los arreglos sociales sobre las necesidades personales y el bienestar. El cuidado es entendido como trabajo y relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos particulares.

Tanto como componente fundamental de los procesos de producción de bienestar como en su faz de "derecho" a ser cuidado/a, la autora deja en claro que el mismo va más allá de una simple "prestación", de tal modo que la necesidad de su regulación estatal va más allá de una simple consideración de los derechos de las mujeres que trabajan, ampliando la mirada política hacia los/las que necesitan ser cuidados/as. La autora lo indica con claridad:

En el enfoque de derechos, se cuestiona el papel del Estado como subsidiario, destinado a compensar las prestaciones que no se obtienen en el mercado de trabajo, y se favorece el papel del Estado como garante de derechos. Si el Estado actúa como subsidiario, atiende las demandas de algunas mujeres -frecuentemente, las menos favorecidas- subsidiando, por lo general, servicios de mala calidad o redes comunitarias que aprovechan los saberes "naturales" de las mujeres. Si bien estos servicios alivian las necesidades de las mujeres, también refuerzan la división sexual del trabajo en lugar de cuestionarla.

Para Trabajo Social, la temática del "cuidado" abre un campo de actuación nuevo y sugerente, en torno a las responsabilidades no solo de familias, sino del Estado, la comunidad y el mercado. Pero, en nuestra opinión, este enfoque se torna en una mediación que la profesión no puede "negar" a la hora de la intervención. De no hacerlo, seguiríamos asumiendo los estereotipos de género que, tal vez, hemos también reiterado. Sobre este tema, recientemente planteado, el debate continúa abierto.

La agenda de cuidados ronda también la ponencia de la colega Carmen Verde, quien desde España comparte con nosotros los rasgos característicos del sistema de protección social en una Europa unificada y los desafíos que la crisis continental coloca. El título de su ponencia es por demás sugerente: *El Trabajo Social ante los Servicios Sociales en contextos Postbienestaristas*. La autora nos presenta un sintético historial sobre los Estados de Bienestar europeos y su debacle, situado a partir de la primera década de los 2000. Más allá de la diversidad existente, la autora acota:

En la actualidad los instrumentos de la Política social redefinidos en la Agenda Social renovada (Estrategia de Lisboa, 2008-2010) son tal y como allí aparece: la legislación, los instrumentos financieros, la asociación y participación de la sociedad civil, y el Método Abierto de Coordinación (MAC) en materia de juventud, protección e integración sociales (Pedrosa, 2009: 630-633; Pino, 2003; Moreno y Serrano, 2007).

Además de ilustrativa, lo que interesa destacar de la ponencia es el papel jugado por el colectivo profesional español en la construcción del sistema de protección social, denominado sistema de servicios públicos.

El papel de la estructura colegial -la FEDAAS primero y el Consejo General del Trabajo Social -en el que se transformó a partir del año 1982- es, sin duda, un aspecto característico de la creación, implanta-

ción y desarrollo del Sistema público de Servicios sociales en la España democrática. La influencia de la profesión de Trabajo social ha sido paradigmática para el Estado de Bienestar español y sigue siéndolo hoy en día en el que se lucha para que no sea desmantelado a partir de los actuales argumentos gubernamentales de la inevitable austeridad económica, tal como veremos más adelante.

La situación de descalabro económico y social de los años 2000, es traducida por la autora en una serie de impactos a nivel familiar, que condensan la relación entre estructura económica y política y estructura familiar, al decir de Faleiros. La convivencia forzada de diversas generaciones como alternativa para la disminución de los costos de la reproducción y resolver los temas de cuidado, la formación de lo que se denomina "familias sandwiches, el desempleo familiar, son algunas de los problemas que hacen al contexto de intervención y que han desafiado a la profesión no solo técnica sino políticamente. El papel del Colegio nuevamente se torna en un rasgo distintivo de la realidad española.

Por último, la colega Adelaine Brito Ravelo, compartió con nosotros su ponencia titulada *Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil en el contexto cubano*. Coloca a disposición del lector la información necesaria y suficiente en una composición de lugar que llama la atención sobre una realidad mundial. La violencia familiar y la violencia intergeneracional abordada, coloca en un lugar de suma desprotección a los niños, niñas y adolescentes además de a las mujeres.

La autora realiza una pormenorizada descripción de las formas asumidas por la violencia analizada así como las formas de protección desarrolladas por el estado cubano. La ponencia de la colega cubana coloca en cuestión algunos aspectos hasta ahora problematizados, como por ejemplo la relación entre poder político y poder familiar, colocada en la mesa por Faleiros y retomada por Mito. Del mismo modo, lo dicho por las colegas chilenas puede compartirse con respecto a la realidad cubana:

En este orden de ideas es que plantea Pilotti (2001), que la CIDN circula como un texto sin contexto, escindida de las variables estructurales y circunstancias históricas en las que deben tomar forma los derechos que se pretende consagrar.

Teóricamente la situación cubana nos hace reflexionar sobre la necesidad de no reducir diversas problemáticas sociales a un tema estrictamente de clases. La violencia hacia la mujer, hacia NNA y el espacio familiar como un espacio de "no protección" no solo es carac-

terística del orden social capitalista. Se impone un análisis de género y generación, además de repensar la desigualdad social ya no solo asociada a la posesión de los medios de producción. Las problemáticas latinoamericanas, sus agendas políticas y los procesos vividos por Europa necesariamente exigen una reflexión más amplia y saberes situados desde una perspectiva de clase, género, etnia y generación.

Por último, en la segunda parte de este libro, se presentan las ponencias que recibieron menciones en el Coloquio. Ya publicadas en el Documento de Trabajo que reúne al conjunto de ponencias presentadas, ahora son incluidas en este formato libro como forma de reconocimiento a su calidad.

Dejamos al lector su riqueza y brevemente señalamos que algunas expresan nuevos campos profesionales y son ejemplo de cómo problemáticas consideradas como “accesorias” por la profesión, son pasibles de lecturas más complejas y completas, como es el caso del abordaje de la obesidad mórbida a partir de su relación con la clase social y el género.

Otras constituyen un ejercicio de reflexión sobre lo acotado de ciertas intervenciones políticas y profesionales en el marco de un Estado que aborda a la familia como espacio pasivo, homogéneo y con altas dosis de responsabilidad sobre los problemas que atraviesan.

Otras y otras profesionales asumen una crítica al modelo de política social a partir del tema del cuidado y en el marco de las políticas de salud en Brasil. Llama la atención también que desde Uruguay se presenta un trabajo interesante y necesario sobre el cuidado desde una perspectiva de la intervención, en este caso en el campo de atención a la infancia y la familia.

Solo cabe ahora agradecer al conjunto de colegas que han realizado tan ricos aportes e invitar a los lectores a continuar las líneas de intercambio y diálogo iniciadas en este primer coloquio. Desde otra perspectiva, este libro cierra así los compromisos asumidos en el Coloquio. Compromisos que continuarán en la organización periódica de los Ateneos, como ya el colectivo lo sabe. Invitamos nuevamente a leer estos ricos materiales con la intención de generar instancias de debate•

CONFERENCIAS CENTRALES

Poder político, poder familiar y poder profesional ¹

Vicente de Paula Faleiros
Universidad Católica de Brasilia, Brasil

Introducción

La cuestión orientadora de este trabajo es cómo se articulan las condiciones superestructurales de organización del poder político, en sus normativas para la familia, en una sociedad capitalista con derechos sociales democráticamente establecidos, con el poder familiar y el poder profesional, en su estrategia de atención. Se pregunta cómo esos poderes interactúan en el ejercicio profesional en el trabajo con familia.

En un primer momento planteamos una definición de poder, seguida de una reflexión sobre el poder en la estructura de la familia y la intervención del profesional en las relaciones de poder, a partir de su poder profesional y de las condiciones de su ejercicio en los dispositivos y recursos instituidos e instituyentes.

¹ Texto corregido y ampliado de presentación en el I Coloquio Regional: Familias Contemporáneas-Intervenciones Contemporáneas. Montevideo, 07/08/2015

Los poderes involucrados están condicionados por las instituciones de atención a las familias, que reciben las demandas sobre sus condiciones de vida, como un proceso relacional, es decir de relaciones con las determinaciones y las estrategias en la dinámica sujeto-estructura (Faleiros, 2013).

El poder

El concepto de poder es complejo y polisémico. Sin eclecticismo, es importante resaltar que se trata de una relación, de un movimiento interactivo de personas, grupos, colectivos institucionalizados o no. Para marxistas como Gramsci (1980), es necesario considerar las clases sociales. Para los pluralistas (Dahl, 1981), son grupos de intereses. Para Weber (1991) es la relación de la sociedad con el Estado. Foucault (1979) considera el poder como una relación de fuerzas.

El poder no se define a partir de una visión instrumental, de posesión de maniobras o herramientas para mantener determinada dominación, o como un lugar jerárquico ocupado, con jerarquías naturalizadas, esencializadas, ni tampoco como una imposición subjetiva.

El poder es históricamente construido en las disputas por dominación, por legitimación, por la capacidad de influenciar a alguien o a toda una colectividad, o más aun para conducir la dinámica relacional en la cual los intereses de un grupo se vuelvan preeminentes y aceptados por el otro, o por el conjunto de los individuos. La capacidad de poder implica formulación de normas, directivas y toma de decisiones. Al mismo tiempo implica resistencia, oposición en un campo estratégico de disputas (Bourdieu, 1996) de intereses de grupos, y principalmente de clases sociales (Poulantzas, 1971).

En la sociedad capitalista la relación de poder es desigual, no sólo en la producción de la obediencia y del dominado, sino de las condiciones de subordinación para producir a un sujeto y a un sistema de opresión, incluso de la legitimación y de aceptación de las reglas del juego por la ideología (Faleiros, 2008).

El poder dictatorial niega el conflicto, al contrario de la democracia donde es posible que se plantee la divergencia, las contradicciones, la resistencia abierta, la resiliencia, el rechazo, la oposición, la información de los derechos frente a la expresión de las demandas.

Es necesario considerar que el poder democrático se manifiesta fundamentalmente por la participación colectiva, el protagonismo social de forma limitada o ampliamente política (Santos e Avritzer, 2002).

Para Gramsci (1980) el poder dominante implica una organización del bloque hegemónico para realizar un proyecto de sociedad con la oposición de un bloque contra-hegemónico. En otro texto, para Gramsci (1978) los profesionales son intelectuales orgánicos de un proyecto de sociedad, mediadores de hegemonía o contra-hegemonía. Faleiros (2013) considera fundamental tener en cuenta al trabajador social en esa dinámica, no existiendo neutralidad técnica en sus estrategias de acción. La construcción de la ciudadanía democrática es contra-hegemónica al autoritarismo, pues implica deberes del Estado y realización de la justicia social.

La relación parental implica posiciones distintas en cuanto proceso de reconocimiento de la autoridad en educar y proteger, pero con reconocimiento de la autonomía relacional en el desarrollo del educando. El adultocentrismo y el patriarcalismo son formas autoritarias de ejercer el poder parental, que muchas veces desemboca en la violencia, legitimada por la creencia en la superioridad natural del adulto, que además, es socialmente construida.

La dominación también se manifiesta en el poder simbólico (Bourdieu, 1989) en el imaginario colectivo en el cual las profesiones también están inmersas por su representación de poder, pudiéndose traducir, por ejemplo, en el clientelismo.

En síntesis, el poder es una relación de fuerzas socialmente estructurada con implicaciones dialécticas de mando/obediencia/resistencia, dominación/sumisión/rebelión en un proceso de confrontación de fuerzas menos o más explícitas.

Política de asistencia social, poder y familia

En el contexto de este texto el foco de análisis está puesto en la política de asistencia social, que se ubica en la superestructura de la política social del estado capitalista, con su estructura de reproducción de la acumulación de la riqueza y de hegemonía del bloque de intereses de explotación y manutención de la desigualdades (Faleiros, 2008).

En esa estructura de acumulación de riqueza y de dominación política, he descubierto, en las investigaciones de varios países, una ley general de formulación de la política social (Faleiros, 2008; Faleiros, 2010a): esta formulación de la política social se articula a la estructura capitalista, a la correlación de fuerzas de la sociedad y a la forma dominante de estado, con dimensiones de legitimación del sistema, manutención de subsidios y servicios a la fuerza de trabajo activa e inactiva y reducción de conflictos, con menos protección a las víctimas incluidas en esferas determinadas: mujer, niños, viejos, negros, conforme la presión de los grupos y hegemonía existente.

Para la asistencia he formulado una ley específica de la asistencia social capitalista como sigue: la asistencia pública es inferior al salario mínimo existente en el mercado de trabajo para mantener el estímulo al trabajo y la reserva viva de fuerza de trabajo (Faleiros, 1989).

De esta forma la familia debe siempre coparticipar de la manutención de la sobrevivencia de sus miembros en sus necesidades de morar, comer, vestir, educar así como de la socialización, identificación, representación y de la protección de las agresiones externas.

Las formas de operacionalización de la asistencia social cambian con el tiempo, pero han sido demarcadas por dos grandes paradigmas: el clientelismo y la ciudadanía, que todavía pueden estar combinados con pesos distintos en las distintas formaciones sociales.

El clientelismo tiene, a su vez, la forma de tutela de los pobres con su exclusión del acceso al mercado laboral por esfuerzo (mérito) o por capacidad de trabajo, obligándolos a ser incluidos o por favor/compasión/caridad, dependiendo de la lealtad hacia el donador. Ambas son formas de

dominación de los pobres. Las instituciones de caridad tienen la función de clasificar a los pobres, como sucedía de forma explícita en la *Charity Organization Society*, tanto inglesa como norteamericana (Faleiros, 2008). La tutela de los pobres se traducían en la práctica como forma de concesión de un beneficio intramuros (abrigo) con pérdida de la libertad, o extramuros (domiciliar) con pérdida de dignidad por la clasificación de vulnerable, incapaz, perezoso. Dentro de la óptica religiosa era considerada un deber moral. La cuestión de la llamada vulnerabilidad no ha desaparecido del modelo de ciudadanía, a la cual la asistencia se define como derecho a un mínimo social. El concepto de incapacidad puede estar más o menos vinculado al concepto de vulnerabilidad principalmente en las políticas de *workfare*, de exigencia por la búsqueda de puesto de trabajo o de formación (empleabilidad) para recibir el beneficio. La consideración de las necesidades, *welfare* no es hoy, principalmente en la hegemonía neoliberal, el criterio dominante de concesión de beneficios, sino el mínimo para sobrevivir (Faleiros, 2003).

El estado neoliberal establece el criterio de individualización de las prestaciones sociales según un nivel de rendimiento *per cápita*, que puede llevar en cuenta la renta familiar en conjunto, pero que es dividido por el número de miembros hasta llegar al límite mínimo por persona. Según el Banco Mundial es de dos dólares por persona.

Las exigencias de la política de asistencia para los profesionales no son solamente de clasificar a los pobres en categorías de admisibilidad, sino informar sobre trabajos disponibles en el mercado. En general son trabajos de baja calidad o condiciones (por ej. empleo doméstico) o precarios, para que se mantenga “el lugar de los pobres” en la sociedad.

En la lógica del sistema el trabajo social se vincula al poder de incluir/excluir con los criterios que las instituciones necesitan o determinan.

En Brasil actual la política de asistencia social está pautada en los conceptos de vulnerabilidad, que tanto implica la incapacidad de la persona, como la propia condición social en que se vive. La Ley Orgánica de Asistencia Social de 1993 garantiza derechos pero los restringe a los que viven con renta per cápita inferior a $\frac{1}{4}$ de salario mínimo. Sin embargo, perso-

nas con 65 años o más o con deficiencia (comprobada) pueden recibir un salario mínimo como beneficio, pues están incapaces para el trabajo.

La dialéctica de la política de asistencia entre atender necesidades y evaluar y compensar capacidades en la historia moderna del capitalismo, se configura con predominancia del criterio de la incapacidad y del esfuerzo en el contexto neoliberal.

En esa encrucijada y en el contexto neoliberal la familia es considerada como responsable por mantener sus miembros. A pesar de los derechos establecidos por las luchas y conquistas de los trabajadores con la sociedad, en la hegemonía neoliberal, el Estado se ubica como complementario al mercado en el área social, sin perder, sin embargo, su carácter de soporte al proceso de acumulación capitalista. Estado y capital se implican estructuralmente en el proceso de acumulación.

El poder del estado regula no solo la política de beneficios para los pobres sino la política de la familia. En el ámbito del Código Civil el estado regula el matrimonio, la separación, el divorcio, la herencia, las formas de familia (heterosexual, homosexual, unipersonal, por ejemplo).

También regula los tiempos de la familia: tiempo de educación, de escuela, de trabajo, de descanso, estructurando ciclos familiares de aprendizaje, trabajo, matrimonio, jubilación.

Las asignaciones de renta son objeto de criterios establecidos por el poder público: tiempo de trabajo, forma de contribución, edades, embarazo, enfermedad, cesantía, nacimiento de hijos.

La familia no tiene solo una definición en el ámbito privado de las relaciones de afecto, también es una organización publicitada, definida con criterios políticos, regulada. En el Parlamento brasileño en 2015 está en discusión el Estatuto de la Familia. Los conservadores solo aceptan la familia como unión de un hombre con una mujer, descartando las uniones homosexuales.

El poder familiar

El poder del estado en la regulación de la familia también establece formas de poder que deben regir las relaciones entre cónyuges (denominadas horizontales) como las relaciones entre padres e hijos (denominadas de verticales). La expresión horizontal/vertical ya denota una jerarquía en la familia, configurando el adulto-centrismo, o sea reservando el lugar dominante para el adulto y el lugar de obediencia al niño.

El adulto hombre designado por patrio poder es el que establece las reglas. En el Código Civil de 2002 la titularidad de patrio poder fue cambiada para poder familiar, lo que indica la posibilidad de relaciones de poder mas compartidas en el conjunto de la familia.

Segundo Elkaim (2006) toda familia tiene reglas de funcionamiento y de organización y estructuración y su dinámica propia. Estas reglas componen un sistema de relaciones adonde el poder se instala en manos de unos pocos. En la perspectiva feminista, que hace una crítica a la teoría sistémica, es fundamental considerar el poder patriarcal estructurado en la sociedad machista como dominación masculina. Además, el poder patriarcal no se establece en una dinámica interna de la familia, aunque en ella se manifieste. Como pondera Therborn (2006; 432) "los sistemas familiares no parecen poseer una dinámica intrínseca – siendo sus cambios exógenos, venidos desde afuera".

La familia no es una isla. Está en profunda interacción con las normas del estado, como lo hemos visto, y con las estructuras sociales de constitución del matrimonio, como la dote, las clases y con la cultura, de la propiedad (Engels, 2005). En el imaginario de la sociedad se construyen los papeles de mujer y hombre, marcados respectivamente como de cuidadora y de proveedor.

Una de las formas más comunes de ejercer el poder del adulto sobre los niños es el castigo físico, en general practicado por golpes, agresiones con las manos y los pies en el cuerpo de la víctima. Existen también las violencias psicológicas y la negligencia.

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

En el sistema de denuncias por teléfono en Brasil (Disque 100-de derechos humanos) se puede constatar en el Balance del Disque Derechos Humanos de 2014² que la negligencia está presente en 74,26% de las denuncias, mientras que la violencia psicológica está presente en 48,99%, la violencia física en 42,66%, la violencia sexual en 25%, y denuncias de otras violaciones están presentes en 8,46% de las denuncias.

La familia que busca la asistencia social es una familia pobre con sobrecarga de trabajo para la mujer, que sufre la violencia estructural y en general tiene relaciones de violencia.

En Brasil según datos del IBGE (2012) la proporción de arreglos familiares monoparentales en familias con hijos³ es de 25,3% para mujeres como persona de referencia y de 3,2% para hombres como persona de referencia, o sea las familias están cambiando significativamente con las separaciones dejando las mujeres como persona responsable por la familia.

Son en general esas familias que buscan el soporte de las instituciones de asistencia social, caracterizadas por sobrecarga combinada: de trabajo y de cuidado de los hijos, obligando a la mujer a buscar soporte para guarda y beneficios asistenciales que cubran una parte de las necesidades básicas. El empleo de baja calidad, por ejemplo como domésticas o peor, el desempleo, no posibilita atención necesaria y la red de soporte social en los territorios periféricos de las ciudades es precaria, combinando periferia y precariedad.

La violencia social se articula a la violencia familiar. Cuando existe pareja e hijos en la constitución de la familia, la búsqueda de los servicios sociales de muchas mujeres es para superar la violencia del hombre. A su vez la violencia de la pareja tiene repercusión fuerte en el comportamiento de los hijos (Pesce, 2009).

² www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/balancodisque100/view

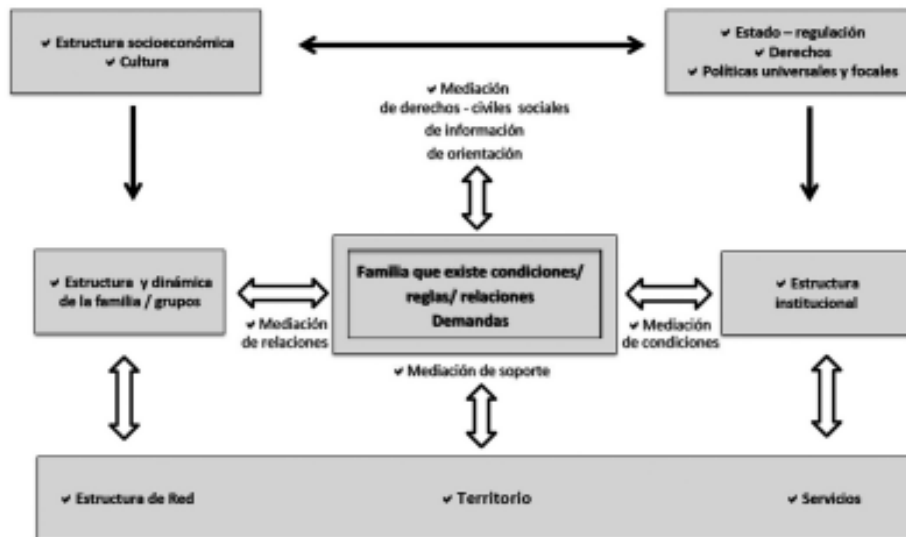
³ De un total de 41.682.000 de arreglos familiares particulares con existencia de hijos.

Paradojas del poder profesional

La relación profesional de trabajadores sociales con la familia demandante de servicios, evidentemente depende de esa misma demanda que pasa por mediaciones internas con la familia, con mediaciones específicas propias de demandantes singulares, si así es exigido, y con mediaciones de las relaciones con el estado y la red de servicios.

Además de las regulaciones y derechos determinadas por el estado, estas mediaciones dependen de los dispositivos institucionales (FALEIROS, 2010b), de red y de la relación de red en el territorio, y de las relaciones internas de la misma familia con estructura y dinámica como muestra el Gráfico 1.

Gráfico 1: Mediaciones del trabajo social en las contradicciones del cotidiano



Fuente: Elaboración de Vicente de Paula Faleiros

El Gráfico 1, en su título, plantea las mediaciones en las contradicciones del cotidiano. En la primera línea se muestra un movimiento de articula-

ción entre estructura y superestructura, entre la economía, la sociedad y la política. El estado cambia sus políticas con universalización y focalización, ésta dominante en el neoliberalismo. El centro del Gráfico es la familia que existe con sus reglas, relaciones, condiciones y demandas. El trabajo se hace en la estructura institucional en integración con la estructura y dinámica de la familia que están en un territorio determinado con sus redes y servicios. La mediación es en el sentido de asegurar los derechos establecidos, informar y orientar. La mediación con la estructura familiar tiene en consideración las relaciones y reglas de la familia. La mediación institucional con la demanda familiar se hace en el sentido de buscar recursos, medios, dispositivos concretos para las condiciones de la familia (por ej. transferencias de renta, abrigos, vivienda, alquiler, hogares). Tanto la orientación, como el trabajo de las relaciones y de las condiciones suponen soporte de red y de los servicios del territorio. El PAIF- Programa de Atención Integral a Familia, en Brasil, es el objeto central de los Centros de Referencia de Asistencia Social – CRAS, centrándose en el “fortalecimiento de los vínculos familiares”, con las expresiones de “discutir y reflexionar” pero concretamente vinculadas a “escuchar” y “derivar”. (Teixeira,2010)

El desafío de articular las mediaciones en las relaciones de poder necesita de un análisis concreto de la situación concreta en la perspectiva de interacción crítica de la particularidad con la totalidad del contexto (Faleiros, 2010b).

Las condiciones generales estructurales del trabajo profesional implica por lo tanto, considerar las contradicciones entre las exigencias, los límites y las posibilidades de trabajar con (no **para**) las demandas de las familias que existen.

Las condiciones particulares de esas familias cambian con las condiciones socioeconómicas como la cesantía, la inserción de la mujer en el trabajo, la escolarización, el cambio de local, el alquiler, la construcción o la compra de inmuebles, actividades económicas, ayuda a la familia, separaciones, muertes, eventos políticos, prisiones, matrimonios, nacimientos. La familia está siempre en movimiento, estirada entre realizaciones y fracasos según sus expectativas y las expectativas culturales y del medio.

Al mismo tiempo se configura una profunda transformación demográfica con dos implicaciones: aumento de la longevidad y reducción de la fecundidad, lo que trae como consecuencia la convivencia de varias generaciones como bisnietos, nietos, abuelos, padres, bisabuelos; el otro movimiento es la reconstitución de vínculos por uniones sucesivas, configurándose una familia de hermanos de padres y madres distintos que se unen de nuevo. Puede haber vínculos entre hijos del mismo padre con una o más mujeres o un hombre y de la misma mujer con unión con hombres o mujeres. Las uniones homosexuales suelen ser más visibles con las regulaciones de varios estados.

Con estos cambios sociodemográficos y culturales hay tendencia a la reducción del agregado familiar en número de personas que comparten el mismo techo en comparación con el tipo de familia extendida.

Al mismo tiempo el estado cambia conforme la articulación con el proceso de acumulación de capital, siguiendo la tendencia global de reducción de derechos y de mercantilización de las políticas en el modelo neoliberal. Por ejemplo, los fondos públicos de seguridad son reducidos o privatizados (Faleiros, 2008).

Esta reducción del estado conlleva una responsabilización de la familia en una situación justamente en que la familia tiene más sobrecarga con las demandas sociales de educación, de consumo, de diversión, de tecnologías de comunicación. Peixoto, Singly y Cicchelli, (2000) llaman la atención para una individualización en la familia, con proyectos más personales que para el colectivo de la familia.

La individualización de los proyectos de los miembros de la familia implica una tensión entre intereses y posibilidades de realización, con tensiones para el direccionamiento de apoyos a cada uno: por estudio, por deporte, por trabajo, etc. Esta realización individual en las familias pobres es más tensa porque el soporte es escaso para cada uno, necesitando un soporte público lo que implica desafío para comprender la dinámica de la familia en su conjunto. El tráfico de drogas fagocita algunos miembros de la familia para su comercio ilegal, al mismo tiempo que otros para el consumo de la droga.

Así la relación del trabajo social con las familias tiene que ubicarse en la trama social de la globalización y de la individualización de proyectos y al mismo tiempo en las tensiones de esos proyectos con los recursos disponibles. Las familias sueñan con el futuro de sus miembros.

Frente a la realidad de los cambios sociales, las políticas sociales para la familia traen también tensiones entre la inclusión y participación en políticas universales y la política de focalización del neoliberalismo.

El modelo socialdemócrata de formulación de la política social de carácter redistributivo proponía una sólida inserción en derechos universales gratuitos en educación y salud, principalmente, seguido de asistencia. El modelo liberal está centrado en contribuciones de fondos privados y el modelo neoliberal reduce al estado al mínimo, para que los individuos sean competitivos en el mercado laboral, sin responsabilidad del estado por su bienestar.

Esa es la tendencia dominante en el mundo globalizado que se denomina de focalización y familista. Focalización en los incapaces para trabajar en condiciones de vulnerabilidad, al mismo tiempo que se responsabiliza a la familia para salir de la situación de vulnerabilidad.

Dos formas de acción parecen dominantes, necesitándose distinguir las para poder considerar su combinación: tener la trama de la familia como foco de solución interna considerando su funcionalidad/disfuncionalidad o recurrir a la red del territorio para soporte de servicios y de relaciones de fuerzas. Faleiros (2013) parte del presupuesto de una visión relacional para construir la fuerza de enfrentamiento del poder existente para disposición de comprensión de alternativas, de organización de poder y disposición de recursos.

La crítica al focalismo familista considera al mismo tiempo las condiciones y las relaciones de poder dentro de las posibilidades institucionales del acceso al derecho y a los recursos, que pueden ser beneficios de transferencia de renta en el contexto de la inserción universal y cultural. Las familias y personas tienen derechos iguales para todos (universales) a la educación y a la salud y es necesario hacerlos efectivos con estrategias de poder como información precisa (requerimientos, horarios, condiciones),

derivación consensuada, seguimiento o acompañamiento de soporte, socialización de la demanda.

Como ya lo hemos señalado la educación formal es el eje de organización familiar en la modernidad, seguido del acceso a la salud. La Individuación de los proyectos y la escolarización son tendencias de la familia contemporánea.

La derivación es un acto de poder profesional que necesita estar pensada y establecida no como rutina y ruta de salida, sino como un ejercicio del (de los) sujetos en relación con el contexto. El empowerment no es voluntarismo sino una construcción articulada objetiva de acción/transformación determinada. No es un canto de sirena ideal, ni de acomodación, sino de movilización crítico/condicionada.

Las relaciones de género en la familia están estructuradas por las representaciones sociales dominantes en la cultura. En un sitio de internet⁴ las mujeres hablan de la dificultad de los maridos en comprenderlas y de depender de ellas, de ser como niños, principalmente de no comunicarse. La no comunicación en la familia es una cuestión de estructura, de regla familiar como dicen las mujeres en el sitio citado:

“Quando ele não me ouve, me tira do sério, principalmente quando falo coisas para o bem dele. Peço para ir no médico, cuidar da saúde, ele meio que foge e fala que está tudo bem. Aí aparece algum problema e ele fica reclamando. Isso me irrita profundamente” – **Anna**, radialista, 30, casada há 2 anos.

“O que mais me irrita são os momentos que ele está jogando videogame ou vendo algum jogo na TV e simplesmente não consegue ouvir o que eu falo. Pior ainda é quando, depois que falo, tenho que repetir tudo de novo. Quando ele está mexendo no celular é a mesma coisa” – **Talita**, atendente, 28, casada há 1 ano e 6 meses.

⁴ <http://disneybabble.uol.com.br/br/comportamento/o-que-te-irrita-mais-no-seu-marido>

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

“Odeio quando meu marido tenta me passar lição de moral. É só eu fazer alguma coisa que saia do controle que ele já tem um discurso preparado, começa explicando a raiz do problema, como resolvê-lo. Nossa, não tenho a mínima paciência” – **Mariana**, empresária.

Las reglas familiares se reproducen, como enseña Elkaim (2008) y los terapeutas formados en la Teoría Sistémica (Penso; Costa; 2008). En la expresión siguiente una mujer habla de la relación de su marido con la madre de él, repitiendo la dependencia:

“Meu marido acata tudo que a mãe fala e não a confronta em nada. Fico pê da vida quando ela começa a se meter na nossa vida, na criação dos nossos filhos e até nas nossas contas e ele não fala nada. Acabo tendo que me impor e a relação fica desgastada. Ai, que raiva me dá. Dele e dela” – **Gabriela**, empresária, casada há 3 anos.

Las cuestiones de comunicación y de repetición de la historia familiar están, a su vez, articuladas a la construcción de los papeles de género y de dominación masculina, pues los comentarios de los hombres en el sitio citado son en su casi totalidad, patriarcal y machista, como los siguientes discursos, planteándose también problemas de comunicación:

A maior parte dessa matéria é tudo baboseira, pois reclamam do marido e da família dele, mas as mulheres não aceitam uma reclamação de nada, e falar da família delas é comprar briga com o capeta!!!! (**Leo Alves** · UEMA)

Una expresión ejemplar del machismo es la siguiente que considera el matrimonio una forma de prostitución barata con el papel de la mujer en lavar y cocinar:

Casamento é uma maneira caríssima de ter sua roupa lavada de graça. (**Rodrigo Azevedo** · UnB)

Mulher nunca está contente com nada, é mega atenta as nossas falhas, não enxerga a delas e ainda não compreendeu que nós não somos responsáveis pela Tpm delas e que pra tudo existe limite, inclusive o da tolerância! Não suporta o cara? Mete o pé fia.... Ricardo Santos. **Colegio Jesus Maria José**

Hay un testimonio de un hombre que señala la necesidad de comunicación y de deconstrucción de las representaciones de las mujeres como princesas o cuidadoras, necesitando comunicación y co-participación, criticando también el consumismo:

Observo na grande maioria dos casais uma grande imaturidade. Homens que continuam brincando de vídeo games e com a bunda no sofá enquanto a mulher se mata para fazer a comida, cuidar dos filhos e fazer a comida. Do outro lado a mesma coisa. Muitas vezes mulheres que cresceram acreditando que eram "princesas" a agem como tal. São tantas frescuras com o a bolsa, a roupa da marca X, que se esquecem de que "SER " uma mulher legal e melhor do que "TER". Casou é para lavar a louça junto, cozinhar juntos, limpar a casa juntos e passear juntos... Mãe e sogra não fazem e nem devem fazer parte do casamento pois se abrir a porteira pode ter certeza que irão acabar com seu casamento com tantos palpites... Relacionamento se constrói com participação, cedendo um pouquinho aqui e ali. Por essa razão que existe casais que estão juntos a 50 anos e outros não duram meses. Outro ponto que acho errado é que papai e mamãe deem apto, carro, viagens, enfim tudo de mão beijada, (Rogerio Macri · Univid Universidade

Hay una acción fundamental de trabajo social que es educativa en el territorio para formación de relaciones de poder distintas de las que existen de forma machista y de construcción de papeles de género anclados en la cultura. Esto se puede hacer en reuniones con hombres y mujeres separados y juntos.

Con la información y participación es viable elaborar relaciones de poder distintas de las tradicionales incluso con prácticas del cocinar colectivo integrado, del juego de fútbol integrado, del arreglo integrado de la casa. La familia intergeneracional necesita ser repensada colectivamente, considerando las necesidades de cada miembro en el conjunto.

Las familias necesitan también tener opciones (cooperativas), acceso al alquiler social, casas de apoyo y otros servicios en el territorio. Para acceso a esos servicios es indispensable transporte asegurado.

Como consideración final es fundamental que este trabajo con familias

considere los **desafíos macro-estructurales, principalmente** el poder del neoliberalismo que busca revertir las conquistas de transferencia de renta y aumento de salario de los trabajadores, con los cortes, la tercerización y precarización. El neoliberalismo hace la guerra ideológica contra el poder del estado y los derechos sociales, valorizando el individualismo, y considerando recibir una transferencia de renta como “pereza” de los pobres.

Sin embargo la discusión de las relaciones de poder abren espacio para encontrar dicho poder en la historia de la familia, con el desafío de mediación, de unión y de conflictos. La familia es representada como unión, pero su existencia se teje en relaciones conflictivas.

En el territorio es posible encontrar organizaciones familiares para la articulación de fuerzas y servicios, en una red de soporte que al mismo tiempo sea movilizada para entender el cambio en que viven las familia por cuestiones demográficas, de separación, de presencia del uso de drogas. La mediación por servicios en la red tiene como horizonte asegurar derechos, avanzar en la ciudadanía (Faleiros, 2013 b), al contrario de una reducción de derechos.

Finalmente la búsqueda de derechos para las familias en atención implica tener en cuenta su fuerza de trabajo y a la propia familia organizándose para sobrevivir como sujeto para sí y en relación, en condiciones muchas veces precarias. (Faleiros, 2014).

El trabajo social con familias es contradictorio y paradójal, necesitando del equipo interdisciplinario para articular las relaciones con el estado, el territorio, la institución y la familia, como lo muestra el Gráfico 1.

Bibliografia

- BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil/Lisboa: Difel, 1989.
- BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Papirus Editora, 1996.
- CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
colaboração de Caroline Glorion; [tradução de Maria Alice S.
- COSTA, L. F.; ALMEIDA, T. M. C.; RIBEIRO, M. A.; PENSO, M. A. O Grupo Multifamiliar como espaço para a escuta de famílias em situação de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 21-30, jan./mar. 2009
- DAHL, Robert. *Análise política moderna*. Brasília: Editora da UnB, 1981
- ELKAÏM, Mony com a colaboração de Caroline Glorion. *Como sobreviver à própria família* [tradução de Maria Alice S. Doria]. – São Paulo: Integrare Editora, 2008.
- ENGELS, Friedrich, *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. São Paulo: Ed. Escala, 2005.
- FALEIROS, Vicente de Paula. *A Política Social do Estado Capitalista*. São Paulo: Cortez, 2009
- FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da assistência social. In *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: 10 (50):109-126, maio/agosto 1989.
- FALEIROS, Vicente de Paula. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica In *Rev. Katálysis*, vol.16, no.spe, Florianópolis 2013b. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802013000300006> , o http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000300006&lang=pt
- FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em serviço social*. São Paulo: Cortez, 2010 b.
- FALEIROS, Vicente de Paula. Fome, pobreza e exclusão social: desafios para o governo e a sociedade. In *Ser Social*. Brasília, n.13, p.109-130, jul/dez 2003.
- FALEIROS, Vicente de Paula. *Globalização, correlação de forças e serviço social*. São Paulo: Cortez, 2013
- FALEIROS, Vicente de Paula. *O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios*. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 120, p. 706-722, out./dez. 2014b. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.006>
- FALEIROS, Vicente de Paula. *O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo: Cortez, 2010a, 2. ed.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GRAMSCI, Antonio. *Maquiavel, o Estado e a política moderna*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980
- GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012
- NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Famílias, gêneros e violências: desvendando as tramas da transmissão transgeracional da violência de gênero. In STREY, Marlene; AZAMBUJA, Mariana P., R. De;
- PEIXOTO, C. E., SINGLY, F. & CICCHELLI, V. *Família e individualização*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2000.
- PENSO, M.A.; COSTA, L.F. *A transmissão geracional em diferentes contextos*. São Paulo: Summus Editorial, 2008.

PESCE, Renata. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. In *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 14 (2):507-518, 2009

POULANTZAS, Nicos. *Poder político e classes sociais do Estado Capitalista*, Porto: Portucalense, 1971

SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In SANTOS, Boaventura de Sousa (Org) *Democratizar a democracia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002, p. 39-42.

TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho social com famílias nos CRAS em Teresina: recomendações e ações profissionais. In FRANCO, C.M.B.; Vaconcelos, J.G. FRANCO, Patricia M.B. (orgs). *Os diferentes olhares do cotidiano profissional*. Fortaleza: Edições UFC, 2010, p.31-47.

THERBORN, Göran. *Sexo e poder: a família no mundo, 1900-2000*. Tradução Elisabete Dória Bilac. São Paulo: Contexto, 2006

WEBER, Max. *Economia e sociedade*. Brasília: Editora da UnB, 1991

Famílias Contemporâneas

¿Intervenções contemporâneas?

Regina Célia Tamaso Miotto
Universidad de Vigo, España

Acredito que o que se espera dessa mesa é uma resposta à provocação dos organizadores desse Colóquio com as perguntas: Famílias Contemporâneas? Intervenções Contemporâneas? Com essas perguntas existe também uma convocação para a realizarmos um debate rigoroso sobre *lo que hacemos, cómo lo hacemos y lo que se espera de nosotros*. Considerando que a minha aproximação com os trabalhadores sociais uruguaios, ao longo dos últimos 15 anos se deve, em muito, à nossa preocupação com a intervenção profissional, tomei como tarefa o desafio de esboçar uma resposta para a segunda pergunta, ou seja, as Intervenções são contemporâneas?

Antes de apresentar uma possível resposta, quero em primeiro lugar dizer que, utilizando a expressão de Ana Maria Goldani (2005), estamos convivendo com famílias reinventadas. Portanto as famílias contemporâneas se distinguem de outras épocas, pois elas se transformam no movimento das sociedades como um todo. No entanto, reconhecemos que ela continua sendo lugar privilegiado da convivência humana e, ao lado do trabalho, também continua sendo um dos eixos organizadores da vida social (GOLDANI, 1994). Portanto, a reinvenção da família, teoricamente, impli-

ca na reinvenção das intervenções que se projetam sobre ela a partir das transformações que ocorrem nas sociedades.

Em segundo lugar quero dizer também que a discussão que trago para compartilhar e debater está marcada pela realidade do meu país e pelos dilemas que temos enfrentado (que não são poucos e nem simples) para compreender essa realidade. Portanto, espero que a resposta esboçada, seja entendida como uma dentre tantas possíveis e considerada dentro de seus limites. Certamente ela está longe de responder à diversidade dos contextos latinoamericanos.

Organizo minha exposição em três partes. Na primeira, busco compartilhar o arcabouço sobre o qual se fundamenta a resposta em pauta, ou seja: o que consideramos como intervenção na família e como se projeta essa intervenção, particularmente no campo da proteção social. Na segunda, abordo a tendência contemporânea de intervenção nas famílias: observações em diferentes planos. Me dedico a refletir um pouco sobre o que se espera de nosotros, o que *hacemos* e como *lo hacemos* e, finalmente, respondo se as intervenções, assim como as famílias, foram reinventadas.

1. O que consideramos como intervenção na família e suas modulações

Quando tratamos de intervenção nas famílias, a questão crucial que se coloca gira em torno das expectativas e papéis delegados a elas na organização da vida social. Estes, nas sociedades capitalistas, estão vinculados ao campo da reprodução social e particularmente ao seu papel de proteção e cuidado de seus membros. Portanto, a intervenção social nas famílias está em relação direta com os consensos e pactuações que reinam em determinados momentos históricos nas sociedades em torno do que se considera como família e do quantum de responsabilidade que cabe na provisão de bem-estar. Esse quantum depende substancialmente das concepções de igualdade e justiça que regem as formas de distribuição das responsabilidades entre as diferentes instâncias encarregadas pela provisão de bem estar, que tem sido identificadas como a família, o Estado

e o Mercado, e atualmente, se coloca também as Organizações não Governamentais pela expressividade que alcançou nos anos 2000.

Nesse processo de formação de consensos e pactuações, o Estado ocupa um lugar central não só por ser a instância de regulação da vida familiar, como também dos processos de articulação e delegação de responsabilidades entre as diferentes instâncias de provisão de bem-estar. Portanto, responder a pergunta se as intervenções sociais na família são contemporâneas e o que se espera de *nosotros* ao realizá-las, se torna necessário entender como se implicam os processos de regulação da vida familiar e os processos de articulação e delegação de responsabilidades.

A inteligibilidade dessa questão parece estar justamente no papel que o Estado cumpre nesse processo, ao se tornar a “expressão visível dos laços invisíveis” Donzelot (2007: 100). A intervenção na família, com base nos consensos construídos, se processa através de um movimento sinérgico entre diferentes canais, tais como o da legislação, o das políticas demográficas, econômicas e sociais e o de uma cultura de especialistas (SARACENO, 1996). A sinergia de tal movimento busca, ao mesmo tempo, fortalecer a hegemonia de determinada modulação sobre concepções de família e de seu papel na proteção social e desencadear e modelar os processos de intervenção nas famílias. Como muito tem se falado atualmente, pode-se identificar, grosso modo, duas grandes linhas de modulações que orientam os processos de intervenção nas famílias.

Uma amparada direta ou indiretamente nos debates produzidos, especialmente pelas mulheres, que questionaram a falácia da igualdade no Estado de Bem-estar social europeu, evidenciando a questão de gênero e da família. Esta tem como base o reconhecimento das transformações da família associado à defesa da garantia de direitos sociais universais como condição essencial para a efetiva proteção social pautada na equidade e na justiça social. Os processos de intervenção na família devem contemplar uma legislação civil que reconheça as famílias na sua diversidade, uma legislação social que governe a configuração da política econômica e social no sentido de criar condições para a autonomia dos seus membros e ao mesmo tempo antecipar os custos da provisão de bem-estar. Nesta perspectiva, Saraceno (1996) salienta que o Estado é um recurso funda-

mental para promover a autonomia da família em referência à parentela e à comunidade, e a autonomia dos indivíduos em relação à autoridade da família. Por isso, ele não pode ser visto apenas como um vínculo autoritário em relação à família, pois é justamente a sua face de garantidor de direitos intransferíveis a todos os cidadãos, que permite a postulação de algum tipo de igualdade. Nessa mesma direção, Peixoto (2007), ao prefaciar obra de François Singly sobre a família contemporânea evidencia a contribuição do autor ao demarcar que a existência do indivíduo contemporâneo depende crucialmente de seus próximos, depende também de sua independência em relação a eles. Ou seja, a individualidade e a convivência respeitosa só pode acontecer quando, através de mediações institucionais, se pode sustentar tanto a individualidade quanto a independência. No escopo desse debate, Peixoto (2007: 21), reafirma as palavras de Singly, considerando que “a crise da sociedade assalariada e da proteção social são fatores importantes na crise do elo social”, pois o liberalismo econômico, ao reduzir ao mínimo a função do Estado, “cria um contexto que proíbe a individualização dos indivíduos favorecendo o comunitarismo, sob o pretexto de lutar contra a assistência” (PEIXOTO, 21). Ainda Sarti (1996), ao estudar as famílias pobres brasileiras, afirma que a família pobre não se constitui como um núcleo, mas como uma rede que envolve a todos, numa trama de obrigações morais que enreda seus membros num duplo sentido, dificultando a individualização e viabilizando sua existência.

Uma segunda linha de modulações se apoia na concepção que tem sido denominada de familismo, a partir de Esping-Andersen (2000) ou neo-familiarismo, como prefere De Martino (2001). Esta está apoiada numa concepção muito mais homogênea e naturalizada de família e identificada com maior atribuição de responsabilidade às famílias na provisão de bem-estar para seus membros. Prevê-se para o Estado e para o terceiro setor maior responsabilidade em relação às famílias que falham nas suas possibilidades de acesso ao mercado e no desempenho de suas responsabilidades, sejam elas de natureza material ou referentes aos processos de socialização. Diante disso, podemos nos perguntar qual é a tendência contemporânea de intervenção nas famílias que tem marcado a maioria dos países latino- americanos.

2- Tendência contemporânea de intervenção nas famílias: observações em diferentes planos.

Na maioria dos países latino-americanos observa-se crescente reconhecimento das transformações da família no que tange às suas configurações, tanto de estrutura como de relações. Porém, os impactos que essas transformações têm sobre a sua capacidade de cuidado e proteção ainda são muito pouco reconhecidos. As famílias, apesar de transformadas, continuam sendo depositárias das mesmas expectativas de outrora, mantendo a tradição das sociedades latino-americanas. Esse paradoxo tem se evidenciado com vigor desde o final do século passado quando, ao contrário das expectativas de se caminhar para o avanço de sociedades de bem-estar, o liberalismo econômico voltou a pautar os rumos do desenvolvimento para a região. A família foi, em maior ou menor grau, acionada a continuar sendo o canal privilegiado dos processos de privatização para provisão de bem-estar. A privatização acontece à medida em que ela é instada a assumir maior sobrecarga de trabalho, que poderá ser aliviada através da compra de serviços no mercado. (MIOTO, DAL PRÁ, 2014). Nesse contexto, a solidariedade familiar foi conclamada como um valor para superar os males do individualismo reinante, sendo retomada como a pedra de toque dos processos de intervenção nas famílias. Tanto para imputar-lhes responsabilidades como para extrair-lhes o máximo de recursos necessários à reprodução social.

De acordo com Meil (2011) a solidariedade familiar consiste no conjunto de normas e práticas de ajuda mútua entre os membros da família e implica várias dimensões que vão desde o compromisso dos membros de uma mesma família de assumir riscos e cumprir com obrigações familiares até as ações de dar e receber ajudas sem contrapartida direta ou imediata, mas com expectativa de reciprocidade no futuro. Essas ajudas e recursos podem ser serviços que requerem tempo e esforço na sua realização, por exemplo, cuidado dos filhos, tarefas e reformas domésticas e também transferências em dinheiro ou bens de valor. No meio do caminho se coloca, por exemplo, a solidariedade afetiva. Esta é, essencialmente, de ordem subjetiva, calcada nos vínculos criados pelo sentimento de pertencimento e que agrega os sentimentos positivos e a reciprocidade entre os membros da família. Portanto, a solidariedade familiar se assenta na validação con-

creta de regulações de comportamento assumidas e compartilhadas através de um longo processo de subjetivação. Essa condição desempenha papel fundamental na construção de códigos culturais que sustentam o pensamento hegemônico acerca da família como principal responsável pela proteção social.

Apesar de evidentes, as disjunções entre a delegação de responsabilidade e a capacidade efetiva das famílias em responderem às expectativas postas sobre ela, a máxima da solidariedade familiar, contraditoriamente, sobrevive permeando a máxima da solidariedade coletiva que constitui a base de sociedades pautadas na garantia de direitos de cidadania, especialmente dos direitos sociais. Na tensão entre essas duas lógicas, vai se estruturando a intervenção nas famílias que tende a impingir alto grau de responsabilidades às famílias através da concertação entre o campo legislativo, o campo da política social e neles a presença de profissionais que vão colocar em movimento, através de determinados códigos culturais, as articulações necessárias para a efetivação – ou não, ou em termos – dos processos de responsabilização. Portanto, os processos de intervenção nas famílias, além de altamente complexos são muito mais amplos do que tendemos a imaginar e estão permeados por conflitos e contradições, pois, nem a hegemonia das concepções e nem a sinergia do movimento é absoluta.

Observações no plano legislativo indicam que, se por um lado, se arquitetam normativas que favorecem a institucionalização de diferentes configurações familiares – casamento homoafetivo – e conclama-se à defesa dos direitos de cidadania; por outro, reafirmam-se leis relacionadas à obrigatoriedade da solidariedade familiar. Obrigatoriedade, que se contrapõe frontalmente tanto à lógica dos direitos de cidadania como às características que as relações familiares vão assumindo na contemporaneidade.

No Brasil, por exemplo, a lei orgânica da Assistência social (1993), no seu artigo segundo, prevê a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao adulto maior que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de **tê-la provida por sua família**” (grifo nosso). Isso significa a reafirmação da obrigatoriedade da solidariedade familiar e com ela a imposição de dependência e negação do direito de cidadania.

Também no Brasil, tem sido emblemática a questão relacionada ao direito à convivência familiar e comunitária, previsto legalmente no estatuto da criança e do adolescente e no estatuto do idoso. Para a defesa desse direito tem se apelado para a obrigação legal do cuidado, especialmente a ascendentes. Não tem sido rara a imposição da obrigação legal do cuidado de um pai a seus filhos, quando estes foram ao longo da história familiar violentados em seus direitos por esse pai e separado dos mesmos por longos anos. Também tem sido uma constante delegar legalmente o idoso doente, que necessita de cuidados em tempo integral, para uma filha que vive só com seus filhos pequenos e não pode abdicar de sua inserção no mercado de trabalho.

Nessa conjuntura observa-se que a onipresença do discurso dos direitos tem escamoteado o caráter de controle social (Estado sobre o cidadão) que revestem inúmeras ações dirigidas às famílias. Com isso assiste-se à naturalização, cada vez maior da presença do judiciário –em nome do direito– nas questões familiares e também no âmbito das políticas sociais setoriais.

Observações no plano da política social, que desde sempre se configurou como um campo nebuloso e contraditório de relações com a família, permite visibilizar a ocorrência de delegação de responsabilidades às famílias, nesse momento em que consideramos a política social como um recurso cada vez mais importante para a produção de bem-estar nas famílias.

Além dos processos de mercantilização de bens como a saúde e educação, constitucionalmente considerados como direitos sociais consagrados, que empurram as famílias para o mercado, outras relações importantes se estabelecem e evidenciam o movimento de responsabilização das famílias. Dentre essas relações, estão aquelas estabelecidas entre as famílias e serviços sociais. Estes, além de serem os lugares de materialização das políticas sociais, de exercerem papel fundamental no desenvolvimento da autonomia individual e familiar, são também lugares privilegiados da intervenção profissional.

No campo dos serviços sociais a responsabilização das famílias tem se realizado, essencialmente, através de um campo de indefinições e negociações que podemos denominar de “campo do cuidado”. É justamen-

te nesse campo que ocorre, no cotidiano dos serviços, os deslizamentos em torno de atribuições de responsabilidades na provisão de bem estar. Sob a égide do cuidado se articulam diferentes estratégias de imposição ou transferência dos custos do cuidado para as famílias. Tais custos situam-se tanto no arco dos custos financeiros, emocionais e de trabalho. Assim, segundo Saraceno (1996, p.237), os serviços modulam níveis de adequação e de requisições para as famílias e isso demonstra o caráter contraditório dessa relação, pois ao mesmo tempo em que são organizados para cumprir determinadas finalidades ou aliviar as tarefas da família, requerem trabalho e se definem como "*agenzie legittime di definizione delle norme*". Essa relação se torna ainda mais candente, quando se traz à baila a questão da desigualdade social. Ou seja, as famílias não se encontram nas mesmas condições materiais e culturais, e com isso as possibilidades de usufruírem dos serviços também se tornam desiguais, tanto para avaliá-los e negociar sobre as condições e qualidade dos serviços ofertados, quanto para a combinação de recursos para usufruir dos serviços. Essa combinação implica tanto em trabalho familiar como em recursos materiais da família, que muitas vezes incluem os auxílios da rede social primária (família extensa). Além disso, deve ser destacado que as tarefas familiares que os serviços aliviam, requerem ou redefinem, são realizadas na sua grande parte por mulheres. Isso representa um dos vieses por meio do qual a política social tende a reforçar o modelo da divisão sexual do trabalho e, com isso também, a desigualdade de gênero (SARACENO, 1997; PARELLA, 2001).

Os processos de responsabilização das famílias no âmbito dos serviços ocorrem através de três formas. Duas descritas por Naldini & Saraceno (2007) como formas de prática administrativa e práticas de participação. Uma terceira, baseada em Britos (2006) se refere a externalização dos serviços.

Sob a forma de prática administrativa estão todos os procedimentos que envolvem a burocracia dos serviços e nelas situam-se as atividades necessárias para o acesso ao próprio direito e para a sua fruição. Nos serviços de saúde, Sgritta (1988) salienta o papel da família especialmente naquilo que denomina fase não organizada da doença, que implica em escolhas sobre as alternativas de atendimento, envolvimento com práticas administrativas relacionadas aos serviços sanitários, relações com o am-

biente de trabalho do doente ou de responsáveis pelo doente, dentre outras questões. Verifica-se que as decisões e toda peregrinação pela busca dos serviços é do usuário/família, e na fase de reabilitação a família é responsável por outra série de providências e cuidados que raramente são avaliados em termos de gastos.

Sob forma de participação das famílias nos serviços está a série de requisições que se fazem às famílias, tanto através de práticas formais de integração como de práticas informais, geralmente relacionadas às deficiências dos serviços. Dessa forma, o uso dos serviços requer das famílias a organização de seu tempo e de seus recursos. Essa participação é requerida quanto mais se verifica a deficiência nos serviços e nem sempre tomada como deficiência do serviço. Aqui merece destaque a questão da humanização dos serviços¹ que explicita o quanto se dá como óbvia a prevalente responsabilidade da família.

Sob forma de externalização estão as estratégias utilizadas para transferir a prestação de serviços para outras instâncias, primeiramente para a família que assume tal transferência de diferentes formas ou de associações entre elas. Ou seja, incorpora os custos através da sobrecarga de trabalho e de rearranjos no orçamento familiar. Dependendo das situações ela recorre, para cobrir parte desses encargos, à filantropia (ONGS) ou às organizações comerciais. As famílias pobres, tendem a incorporar maior parte desses serviços e buscam apoio geralmente em organizações não governamentais. Estes são muitas vezes precários e vão exigir outras pactuações da família, especialmente quando vinculados a credos religiosos.

O Brasil também tem sido pródigo em exemplos desses processos. No campo da saúde, destacamos a importância que o acompanhante tem assumido em unidades de internação para cobrir a ausência de um quadro efetivo de trabalhadores; na edição do Programa Melhor em Casa que transfere para a residência das famílias a assistência aos doentes que necessitam de cuidados paliativos, exigindo cada vez maior disponibilidade de trabalho e mais competência técnica das famílias. Na educação, além

¹ Uma discussão sobre a questão da humanização pode ser encontrada em Alves *et all* (2007).

da entrada massiva das ongs, também se exige maior participação dos pais na escola.

Ainda no campo da interferência dos serviços na vida familiar Bianco (1995) chama atenção para o que denomina de cultura dos serviços. Segundo a autora, um dos postulados dessa cultura é que os recursos destinados às famílias, via serviços assistenciais, podem ser perigosos para a integridade da família, pois, à medida que os serviços assumem o cuidado, podem contribuir para a desresponsabilização da família em relação aos seus membros. Essa concepção tende a desqualificar as estratégias articuladas que a família elabora para maximizar a qualidade de vida familiar e pessoal de seus membros e também atribuir maior simetria na distribuição do trabalho interno da família. Essas estratégias que são construídas a partir de decisões entre os recursos familiares e a estrutura de oportunidades que são dadas pelo mercado de trabalho e pelo investimento público. Com essa formulação a autora se contrapõe à ideia de que as famílias utilizam os serviços como uma descarga de responsabilidades.

Nesse contexto, se sobressai o papel dos profissionais. Para Bianco (1995), a cultura dos serviços é movimentada pelos códigos culturais e intelectuais dos profissionais, que desempenham função importante na avaliação das situações familiares, na ativação de julgamentos e na construção de possibilidades de assistência.

As considerações efetuadas, indicam a persistência do que Goldani (2005) denominou de políticas sociais referidas à família. Segundo a autora, as **políticas referidas à família**, agrupam um conjunto de medidas e instrumentos que têm o objetivo de fortalecer suas funções sociais, a partir de sua estrutura, de suas características ou de demandas de seus membros. Recobrem tanto políticas de caráter universal, como as focalizadas no combate à pobreza, à violência doméstica, dentre outras. Dessa forma, se reforça a modulação familista, à qual nos referimos, que vem na contramão de uma modulação favorável às famílias reinventadas.

Goldani (2005) postula **políticas para as famílias**. Tais políticas partem do reconhecimento das “famílias reinventadas” onde “el matrimonio legal ya no es la fuente primaria de compromisos y cuidados entre los miembros” (GOLDANI, 2005, p.10) e, portanto, vincula a necessidade de novas

articulações entre o trabalho para o mercado, o trabalho para a família e a provisão de bem-estar por parte do Estado. Nesse sentido, a desfamiliarização de muitos dos encargos delegados às famílias é vista como fundamental para a preservação de sua convivência e de seu bem-estar. É nesse quadro que se insere o debate sobre a intervenção profissional, onde nos perguntamos *lo que se espera de nosotros, lo que hacemos y cómo lo hacemos*.

3.- O que se espera de nosotros, lo que hacemos, cómo lo hacemos

Conforme foi se desenhando ao longo dessas considerações, estamos entendendo, primeiro, que a intervenção profissional é parte orgânica de processos que intervenção nas famílias que reinam em determinados momentos históricos em determinadas sociedades a partir de diferentes concepções e expectativas que se tem em relação a ela. Segundo, que o Estado desempenha papel fundamental na articulação e definição desses processos, através da legislação, das políticas sociais e dos profissionais alocados prioritariamente no campo dos serviços sociais. Terceiro que, na contemporaneidade, a maioria dos países latino-americanos ainda continuam desenvolvendo prioritariamente políticas referidas às famílias nos termos de Goldani. Isso significa que hoje temos em curso processos de intervenção nas famílias que não correspondem ou correspondem muito pouco às exigências postas pelas novas configurações da família contemporânea. Esses processos de intervenção têm requerido cada vez mais a participação dos trabalhadores sociais na definição de ações no marco da responsabilização. Por responsabilização das famílias, entendemos o longo processo que se inicia numa determinada sociedade quando ela avaliza e promove determinadas configurações familiares, autoriza o seu papel e lhe atribui responsabilidades. A partir dessas atribuições, torna-se possível desautorizá-las, à medida que não correspondam às expectativas colocadas sobre o seu papel e suas responsabilidades, e também culpabilizá-las pelos seus fracassos, podendo se chegar à sua judicialização. No acionamento desse processo, especialmente na sua fase de desautorização e culpabilização, parece secundário o fato de que as famílias, além de heterogêneas nas suas configurações, não são homogêneas nem em recursos, nem em fases dos ciclos de vida, nem em modelos culturais

e organizativos que interagem diversamente com o conjunto da legislação, com as políticas, programas e serviços sociais.

O processo de responsabilização ocorre, tanto no marco dos mecanismos que podem dar sustentação às famílias, como por exemplo nos programas de transferências de renda e benefícios, como também naqueles que as desautorizam, culpabilizam e judicializam. Observa-se o aumento, pelo menos no meu país, da demanda para os trabalhadores sociais realizarem estudos sociais e emitirem pareceres sobre inúmeras situações. Desde a questão do acesso a serviços, até a avaliação da capacidade das famílias de permanecerem com seus filhos ou não.

Se nossa avaliação sobre a persistência de processos de responsabilização das famílias estiver sintonizada com a realidade, podemos responder que o que se espera dos trabalhadores sociais é que se insiram nos processos coletivos de trabalho e que coloquem em movimento as articulações necessárias para que a família continue respondendo às expectativas nela depositadas.

Então, se em termos gerais essa é a demanda que nos é colocada, a questão é saber como respondemos a ela, ou seja lo que hacemos.

A resposta a essa pergunta deve considerar que os processos de intervenção nas famílias, além de altamente complexos, são muito mais amplos do que tendemos a imaginar e estão permeados por conflitos e contradições, pois, nem a hegemonia das concepções e nem a sinergia dos movimentos será absoluta. Assim, o terreno de nossa intervenção tem se mostrado bastante contraditório, considerando que identificamos, por um lado, amplos processos de responsabilização da família e, por outro, a reiterada afirmação dos direitos de cidadania.

Nesse contexto, observo que entre os trabalhadores sociais existe um forte alinhamento – de primeira hora – à afirmação da defesa e garantia dos direitos de cidadania, particularmente dos direitos sociais sustentada pelo adensamento da capacidade de leitura de realidade dentro do viés da teoria social crítica. Observo também um grande rechaço ao passado disciplinador da profissão em relação a família.

Isso me levou a perguntar como as contradições presentes nos processos de intervenção, hoje hegemônicos nas famílias contemporâneas, se expressam no plano das respostas dos profissionais. Ou, como resolvemos no plano imediato das ações profissionais as tensões postas entre a afirmação da lógica da cidadania e a nossa implicação nos processos de responsabilização das famílias.

Ao tentar delinear as respostas que estamos dando a essas perguntas, tenho observado que os trabalhadores sociais tanto no campo acadêmico como no campo da prática em diferentes espaços sócio-ocupacionais tendem a expressar o grau de integração que têm em relação às concepções hegemônicas sobre direitos sociais, sobre o *quantum* de responsabilidade cabe às famílias na provisão de bem-estar, sobre a concepção de intervenção profissional e, em consequência sobre a implicação profissional nos processos de trabalho.

Tenho verificado que os profissionais tendem a incorporar uma concepção de direitos sociais, muito mais vinculada aos processos de garantias formais, ou legais desses direitos do que à sua efetividade no plano real. O apelo ao discurso dos direitos vai assumir uma função central no exercício profissional e terá desdobramentos importantes no como fazer. Dentre esses desdobramentos salienta-se, primeiro, a maior concentração de ações no campo da prestação de informações sobre os direitos sociais (no Brasil assistimos à onda das cartilhas); segundo, que a legislação nas suas mais diversas manifestações, tem sido assumida como o eixo condutor do exercício profissional e sobre ela nenhum questionamento é realizado em função das contradições presentes nesses dispositivos ou entre os dispositivos. A mesma observação foi realizada por Monica De Martino, em conferência na Universidade Federal de Santa Catarina em 2011. Sobre isso Guerra (2009) formulou a hipótese "de que o discurso do direito tem se inserido nas formas de regulação social (controle) utilizadas pelas instituições e práticas profissionais. Isso acontece à medida que é um discurso autonomizado das medidas que buscam a efetivação dos direitos e também, alienado das relações sociais e históricas e, conseqüentemente, despolitizados. Dessa forma, a questão do acesso aos bens e serviços dadas pela condição de classe é secundarizada e as desigualdades são acobertadas.". (GUERRA, 2009, 36).

Sobre o *quantum* de responsabilidade cabe às famílias na provisão de bem-estar, não tenho dúvidas que, no meu país, os profissionais, embora admitam as transformações das famílias nas suas configurações, ainda têm muita dificuldade de não se fixarem na família, como a grande responsável pela provisão de bem-estar. Isso se expressa particularmente na operação da própria política social. Observa-se muita fidelidade no cumprimento dos critérios para concessão de benefícios sociais e muita habilidade para mapear e buscar os recursos familiares para cobrir as insuficiências das políticas e serviços sociais, especialmente naquilo que pontuamos sobre a incorporação do trabalho familiar sob forma de prática administrativa ou de prática de participação. As práticas de participação têm sido relacionadas a processos de humanização dos serviços. Observa-se também a ampla presença dos julgamentos morais em relação aos modos de vida.

Finalmente, considerando as pautas que tem movido as questões anteriores, ainda prevalece uma concepção de intervenção profissional como capacidade operativa e, portanto, com conexões pouco explícitas ou muito frágeis em relação aos seus fundamentos teórico-metodológicos. Ao mesmo tempo, apesar de muitas vezes haver o reconhecimento das impossibilidades de as famílias continuarem assumindo as expectativas que lhe são delegadas, a intervenção profissional não é assumida como parte de processos de intervenção mais amplos que denotam projetos diferentes em relação à igualdade e à justiça no interior de uma sociedade.

A prevalência dessa forma de conceber a intervenção profissional tem redundado em graus muito diferentes de implicação dos profissionais. A ausência ou a incipiência de resultados efetivos relacionados à intervenção profissional com famílias, direcionada geralmente às famílias pobres entre as mais pobres, tem sido atribuída ora como culpa do Estado que não garante os direitos, ora como culpa da família que apesar de todas as informações sobre seus direitos, não é capaz de acessar o que lhe é de direito. Nessa lógica, o como fazemos continua pautado no atendimento direto às famílias, no caso a caso. Continua também sendo pensado a partir das instituições, especialmente do monitoramento e acompanhamento das famílias. Mas quase nunca se pergunta quais são as transformações que as instituições devem fazer para atender às demandas das famílias,

transformando sua própria organização e seus próprios objetivos. Além disso, ainda é rara a associação entre as necessidades e problemas apresentados pelas famílias no cotidiano e o compromisso do profissional em remetê-las para a esfera pública. Por tudo isso, o como fazemos continua ainda muito identificado com o chamado acompanhamento familiar. A articulação entre os instrumentos técnicos-operativos (entrevistas, visitas domiciliares, encaminhamentos) assume maior proeminência que as medições necessárias para responder às demandas trazidas pelas famílias

Finalmente outra pergunta nos inquieta. Por quê - particularmente no Brasil - apesar de uma formação alinhada com um projeto ético-político profissional que propõe a transformação da sociedade, ainda convivemos com um processo de intervenção com famílias que continua responsabilizando-a e, ao mesmo tempo, atribuindo a ela o protagonismo no acesso a seus direitos?

Essa resposta não é simples e certamente a mais óbvia é que as transformações nas intervenções profissionais dependem das transformações do conjunto da sociedade que possibilitará a construção de outros processos de intervenção nas famílias. Atualmente, isso não parece tão auspicioso porque cresce no Brasil um certo fundamentalismo religioso organizado politicamente e que está defendendo no Congresso Nacional um Estatuto da Família, no qual o Estado só passe a reconhecer as famílias formadas por casais heterossexuais com filhos, ou de um deles com seus filhos.

No entanto, também relaciono essa dificuldade de os profissionais realizarem o contra-movimento ou articular uma resistência a essa forma ainda hegemônica de intervenção profissional a partir de suas práticas, à ausência de um campo de debate organizado em torno da família e da intervenção profissional. Ambas questões foram, ao longo dos anos de pós-reconceituação, tratadas de forma periférica no debate acadêmico.

Finalizando, a resposta à provocação se as intervenções são contemporâneas, a resposta é que se acreditamos que os processos de intervenção nas famílias deveriam responder às necessidades postas pela realidade das famílias contemporâneas, considero que os processos de intervenção nas famílias não são contemporâneos. São contemporâneos

em relação às formas hegemônicas de se pensar a questão da justiça e da igualdade na sociedade contemporânea. Ela acompanha o movimento de época. Portanto, resistir é preciso e a resistência implica reinventar nossas formas de intervenção profissional em contexto tão adverso.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F.; MIOTO, R. C. T.; GERBER, L. A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. In: **Serviço Social & Saúde**, UNICAMP, Campinas, n. 6, p. 35-52, 2007.
- BIANCO, L. Sotto lo stesso teto. In: ARANCIO, S. (Org.). **Politiche per le famiglie**. Torino: Gruppo Abele, 1995.
- BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 26 de set. de 2013
- BRITOS, N. Ambito Profesional y Mundo do Trabajo – Políticas Sociales y Trabajo Social em los noventa. Buenos Aires: Espacio Editorial. 2006.
- DE MARTINO, M. Políticas Sociales y Familia: Estado de Bienestar y Neoliberalismo Familiarista. *Fronteiras*, Montevideu, Uruguay, n.º 4, set. – 2001, p. 103-114.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. **Fundamentos Sociales de las economias postindustriales**. Barcelona: Ariel, 2000.
- GOLDANI, Ana Maria. Reinventar políticas para as famílias reinventadas: entre la “realidad” brasileña y la utopia. **Lineamientos de acción y propuestas de políticas hacia las familias**. Serie Seminarios y Conferencias, Chile, n. 46, CEPAL, p.319-345, 2005. Disponível em: http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Reinverntar_politicas_para_familias_reinventadas_Goldani_Ana_Maria.pdf. Acesso em: 12 de fev. de 2014
- GUERRA, Yolanda. Direitos Sociais e Sociedade de Classe: O discurso do direito ater direitos. In FORTI, Valéria e GUERRA, Yolanda (orgs). **Ética e Direitos: ensaios críticos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris Editora, 2009.
- MEIL, G. **Individualització i solidaritat familiar**. Barcelona: Obra Social “La Caixa. Col·lecció Estudis Socials, n.32. 2011
- MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R. Serviços Sociais e Resonsabilização da família: contradições da política social brasileira. In MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M.. **Familismo, Direitos e Cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez Editora: 2015.
- PARELLA, S. Las Políticas Familiares. In Adelantado, J. **Câmbios en el Estado del Bienestar: Políticas Sociales y Desigualdades em España**. Barcelona: Icaria, 2001.
- PEIXOTO, Clarice. Prefácio- As transformações familiares e o olhar do sociólogo. In SINGLY, Francois. **Sociologia da Família Contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV editora, 2007.
- SARACENO, Chiara. **Sociologia della famiglia**. Bologna: Il Mulino, 1996.
- SARTI, Cintia Andersen. **A família como espelho. Um estudo sobre a moral dos pobres**. Campinas: Editores Associados. 1996.
- SINGLY, Francois. **Sociologia da Família Contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV editora, 2007.



Una mirada crítica desde el Trabajo Social chileno a la política pública de infancia ¹

El enfoque de condiciones en la evaluación de la parentalidad

Magaly Cabriolé Vargas ²

Lilián Sanhueza Díaz ³

Universidad Católica de Temuco, Chile

De la Política Pública y la acción del Estado en Infancia

El discurso sobre la política pública de protección a la infancia ha cambiado en las últimas décadas a lo largo del continente, ingresando en las agendas políticas latinoamericanas de la mano de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN). A pesar de esto, Chile no cuenta aún con una ley de protección integral a la infancia –si bien es cierto que

¹ Ponencia presentada al *I Coloquio Regional: ¿Familias Contemporáneas – Intervenciones contemporáneas?, Familias y Nueva Matriz de Protección Social*, realizado los días 7 y 8 de Agosto en la Universidad de La República, Uruguay.

² Académica e investigadora, Departamento de Trabajo Social, Universidad Católica de Temuco, Chile. E-mail: mcabrolie@uct.cl

³ Académica e investigadora, Departamento de Trabajo Social, Universidad Católica de Temuco, Chile. E-mail: lsanhueza@uct.cl

pronto entrará un proyecto de ley a proceso de discusión legislativa,⁴ y con ello se observa la ausencia de un sistema nacional de protección de derechos, tal como lo ha recomendado el Comité de Derechos del Niño de la ONU en reiteradas observaciones (Morlchetti, 2013). Actualmente, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), organismo gubernamental chileno, encargado de operacionalizar la política de protección de derechos de niños y niñas, ejecuta una serie de programas en esta área a través de instituciones colaboradoras –en su mayoría fundaciones, corporaciones u otras de origen privado-, a las que el Estado subvenciona económicamente y supervisa técnicamente. Es decir, nos encontramos, en materia de infancia, frente al fenómeno de “tercerización” de la política pública, propio de los Estados neoliberales, que pone la acción del Estado en manos de una diversidad de instituciones que operan bajo sustentos ideológicos y/o políticos diversos, muchas veces basados en una perspectiva de la acción social entendida como filantropía –mirada que tradicionalmente asumieron desde los albores del siglo XVII en Europa y XIX en América Latina– más que de derechos humanos y de protección integral, tal como se lo ha planteado la política pública en el último tiempo.

SENAME, creado durante la dictadura militar en el año 1979, inicia su labor al alero del Ministerio de Justicia con un claro énfasis –dada su dependencia administrativa– en el control social y la sanción de las familias de los niños (as) que son puestos bajo su jurisdicción, distinguiendo escasamente las intervenciones orientadas a la protección de la “infancia vulnerable”, de aquellas vinculadas a la sanción de la “infancia transgresora”, cuestión que viene a resolverse medianamente en la década de los años 90 con la subdivisión entre Departamento de Protección de Derechos y Departamento de Responsabilidad Juvenil, al interior de esta institución, intentando dotarla de especificidades diferenciadas en relación a la atención del Estado hacia la infancia.

⁴ Al momento de esta presentación, no había entrado aún a trámite legislativo en la Cámara de Diputados, la iniciativa de ley del poder ejecutivo, lo que ocurrió en el mes de septiembre de 2015, bajo el título de “*Proyecto de Ley de Garantías de Derechos de la Niñez*”.

La situación descrita, es común a la mayoría de los Estados en América Latina, los que para adecuarse a los principios de la CIDN, han establecido algunos cambios legislativos e institucionales, sobreestimando el poder de las leyes como instrumento de cambio social “disociando el discurso de los derechos humanos de la realidad socioeconómica y cultural en la que se manifiestan las injusticias que afectan a la infancia” (Pilotti, 2001: 11). La promulgación de normas de igualdad, reflexiona Pilotti (2001), es una condición importante y necesaria pero no suficiente para quebrar un orden de desigualdad que adquiere múltiples formas y que opera en el plano simbólico, de modo que al desconocer este hecho, se ha aislado los derechos que se promueven, del contexto en el que cobran sentido, dificultando el pasaje desde lo universal, a lo social, histórico y contingente.

Esto es particularmente relevante para el continente latinoamericano, donde la situación histórica de desigualdad, pobreza y exclusión hacen particularmente desafiante la implementación de una política pública de infancia con enfoque de derechos. A esta dificultad contribuyen también, los discursos disciplinares acuñados desde principios del siglo XIX, como el de la medicina, la educación y la psicología, los que han aportado a identificar las necesidades propias de la infancia, utilizando su satisfacción/insatisfacción como parámetro de normalidad o riesgo.

Autores como Pilotti (2001), Rojas (2001) y Bustelo (2005) plantean que en la medida que estos estudios muestran los entornos pobres como incapaces de brindar satisfacción a las necesidades definidas como básicas para el buen desarrollo infantil, se construye una *psicopatologización* de la pobreza. De este modo, la intervención psicosocial del Estado se concentra en estos segmentos haciendo más frecuente la práctica -basada en legislaciones creadas ad-hoc, dice Pilotti- de separar a los/as niños/as de sus hogares, produciendo un indeseado efecto de masificación de la internación infantil en hogares de protección y subsecuentemente, “la estigmatización de quienes reciben la intervención” y “la despolitización e invisibilización de la necesidad de reformas estructurales en beneficio de la infancia, o, más bien, de las familias en contextos de pobreza” (p. 25).

En este orden de ideas es que plantea Pilotti (2001), que la CIDN *circula como un texto sin contexto*, escindida de las variables estructurales y

circunstancias históricas en las que deben tomar forma los derechos que se pretende consagrar.

Del marco conceptual que rodea la Acción del Estado en Infancia

De acuerdo con Pilotti (2001) *“las figuras jurídicas utilizadas para justificar y legitimar las actividades de protección y vigilancia del Estado, son las correspondientes al “abandono” y el “peligro material o moral”, situaciones consideradas de alto riesgo para la crianza (...) y que típicamente se presentarían en hogares de escasos recursos, en los que la pobreza estaría en la base de diversas “patologías” intrafamiliares de acuerdo a criterios diagnósticos aportados por el trabajo social y las ciencias sociales y de la conducta”* (p.25).

Siguiendo a Donzelot, Pilotti (2001) señala que este discurso y práctica normativa desemboca en un “complejo tutelar” bajo el cual se controla a “las familias difíciles” -donde las variables edad y clase social generalmente se asocian a las raciales y étnicas- con medidas de represión y/o dependencia, cuyas consecuencias morales y políticas son encubiertas por un discurso ideológico que caracteriza esta función como un asunto estrictamente técnico y administrativo, a cargo de un equipo de expertos.

En este sentido, el uso de conceptos aplicados a lo largo de la historia para justificar la protección de la infancia debe ser mirado de manera crítica, en tanto subyace a ellos una perspectiva epistemológica y una base teórica en general poco sólida, que deja espacio a la ideología dominante como fundamento de su uso indiscriminado. Así como en el siglo XIX el concepto “abandono materno” en Chile, era utilizado para promover la circulación de niños pobres hacia familias más acomodadas, ocultando la situación de extrema indefensión y pobreza que hacía imposible a las madres el cuidado y protección de sus hijos, obligándolas a entregarlas a la tutela del Estado y de las instituciones de beneficencia de la época (Salazar 2006; Milanich 2001); los albores del siglo XX nos sorprenden con el uso de conceptos tales como “peligro material o moral” y “menor en situación irregular”, los que utilizados como etiquetas diagnósticas, dieron origen a la institucionalización de miles de niños y niñas en sistemas resi-

denciales, con las consecuencias sociales y éticas y subsecuentes graves vulneraciones de derechos, ampliamente conocidas y documentadas.

A mediados de la primera década del siglo fue posible observar, en el marco de los programas que operacionalizan la política de infancia desde SENAME, la emergencia de conceptos como Habilidad/Inhabilidad y Competencia/ Incompetencia parental, en reemplazo de las anteriores categorías. En el caso del primero, corresponde a un concepto ampliamente utilizado en el ámbito jurídico, para resolver por ejemplo el cuidado personal de los hijos post divorcio (Astudillo et al., 2010). Al respecto, Marchant (2014), junto a otros profesionales ligados al tema de la protección de infancia, han argumentado que la inhabilidad parental es una noción sumamente imprecisa que, en parte, se configura por oposición a la noción de habilidades parentales, categoría también cuestionable que ha tenido gran penetración en Chile, así como la noción de competencia parental. Esta última, introducida en Chile por el psiquiatra Jorge Barudy (Barudy & Dantagnan, 2006), entendida como cualidad observable a partir de determinadas pautas, ha tenido amplia aceptación en nuestro país. Este concepto permite categorizar a los padres como más o menos *competentes* o *incompetentes*, perpetuando la lógica estigmatizadora y psicopatologizante descrita en este apartado.

Las definiciones de *competencia parental* encontradas en la literatura son muy diversas, así como los instrumentos diseñados para su evaluación. Se observa entonces que el concepto de *competencia parental* no tiene un estatuto ontológico y se vuelve por ello altamente manipulable políticamente, puesto que lo que se considerará como un comportamiento competente en una época o cultura, puede no serlo en otra, dejando en manos del experto o del instrumento diseñado para tal efecto, la decisión de categorizar a un padre o madre, habitualmente esta última, como *competente* o *incompetente*. Lo mismo ocurre con la noción de *negligencia*, que pretende cualificar a los padres según la adecuación de los cuidados otorgados a los hijos en respuesta a unas necesidades de desarrollo de niños/as consideradas objetivas y universales. La evaluación parental realizada bajo esta perspectiva, categorizará al padre o madre que no se ajuste al criterio predefinido, como *negligente*.

Los programas del ámbito de la protección de derechos de infancia, tercerizados, cuentan con bases técnicas –definidas por la institucionalidad estatal-, que orientan la intervención y sugieren la evaluación de parentalidad o de competencias parentales. Sin embargo, no existen a nivel de la política pública lineamientos de orden epistemológico ni teórico respecto de cómo se entiende la parentalidad, situación que deriva en la utilización de instrumentos de evaluación de muy diversa índole, estandarizados, de carácter clínico, que responden a enfoques teórico-conceptuales muy disímiles y que contienen una visión normalizadora de la familia. Por otra parte, los responsables de los procesos de evaluación e intervención, son equipos interdisciplinarios mayoritariamente compuestos por trabajadoras/es sociales, psicólogas/os y en algunos casos educadoras/es, quienes al utilizar este tipo de instrumental tienden a reproducir dicha visión normalizadora de la familia. Cabe destacar que la mayor parte de los instrumentos usados en evaluación de parentalidad, han sido desarrollados desde disciplinas diferentes al Trabajo Social, principalmente desde la psicología, tensionando el quehacer de los trabajadores sociales, en tanto no responden al ethos crítico y transformador que nos convoca como profesión.

Crítica a la noción de *competencia parental*

El término **parentalidad – parenthood-**, fue introducido a la literatura especializada por la psicoanalista húngara Therese Benedek (1959), quien lo utilizó en su trabajo sobre el complejo proceso de maduración psíquico que se desarrolla tanto en la madre (maternidad) como en el padre (paternidad) y que involucra una combinación de lo biológico y lo social. No existe el término **parentalidad** en el Diccionario de la Real Academia Española, por lo que viene a ser un neologismo para destacar la diferencia entre el ser progenitor, o ser nombrado como padre, para denominar el **proceso en el que se llega a ser padre o madre** (Sellenet, C; 2007a).

La idea de *competencia* en relación a la parentalidad hace referencia, según autores como Bruel et al. (2001) a una aptitud por oposición a la noción de parentesco que remite a un lugar jurídico.

Barudy & Dantagnan (2010), plantean el concepto de competencia parental describiéndola como “una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo suficientemente sano” (Barudy & Dantagnan, 2010; p.34). Estos autores distinguen entre parentalidad biológica y parentalidad social, entendiendo la primera como “la capacidad de procrear o dar vida a una cría” (Barudy & Dantagnan, 2010, p.34), y la segunda como referida a los cuidados, educación y protección de los hijos.

La noción de *capacidad parental* está así íntimamente ligada a la de *competencia*, pues le sirve para definirla. Varios autores señalan que “la competencia es un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo” (Rodrigo, et al., 2010, p.81). A este respecto, White (2005) refiere que las competencias parentales son el ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital, y las características del niño/niña.

Cuando las legislaciones de los países comenzaron a incorporar la CIDN, las políticas de protección de la infancia establecieron la necesidad de realizar evaluaciones que fundamentaran las decisiones tomadas sobre la familia. La noción de *competencia parental* se constituyó en el eje de dichas evaluaciones, y que, como se mencionó, puede ser vista en positivo como las cualidades parentales (*padre competente*), o en negativo como un concepto normativo de lo que no se debe hacer (*padre incompetente*), de acuerdo a resultados validados por los expertos (Sellenet, 2009). Para Sellenet (2013), la noción de competencia parental *supone un contenido, una acción, una interiorización de saberes que no existe más que en la mirada del otro, en el reconocimiento, en la validación por un tercero* (Sellenet, 2013, p.196), es decir que no constituyen cualidades intrínsecas del sujeto. La noción de competencia parental está, dice la autora, cargada de sospechas y endurece la mirada de los profesionales.

La Parentalidad como fenómeno multidimensional y contextual

Para Catherine Sellenet, la parentalidad puede entenderse como el *conjunto de derechos y deberes, arreglos psíquicos y afectos, prácticas de cuidados y de educación, realizados para un niño por un padre (de derecho o elección), indistintamente de la configuración familiar elegida*. La autora destaca al mismo tiempo que la parentalidad se inscribe en una determinada cultura, en un determinado contexto socio jurídico, socio económico, y en determinadas intervenciones del medio institucional. La parentalidad es vista así, multidimensionalmente en una perspectiva compleja, que considera tres ejes (Sellenet, 2007a).

Los ejes de la parentalidad



Original en Sellenet (2007a), p.32. Traducido y adaptado por Magaly Cabrolí.

La importancia del contexto, o de los contextos en que se desarrollan las familias, y la forma en que la comprensión de esto permite descomprimir la alta carga de responsabilidad que la sociedad les otorga, la expresa Bronfenbrenner (1985) de la siguiente forma: *“... lo que se necesita es una evaluación de las fuerzas ambientales que soportan las familias de nuestra sociedad y los efectos de estas experiencias sobre las propias familias*

como sistemas de crianza del niño” (p.54). Entendiendo la parentalidad de esta manera, emerge con una gran fuerza la importancia de los contextos en los que ella se vivencia, y los distintos ejes que pueden verse afectados por aquellos. En relación a estos últimos, y siguiendo a Sellenet (2007a) podemos caracterizarlos de la siguiente forma:

- El *eje de la experiencia de la parentalidad*, abarca la experiencia subjetiva, consciente e inconsciente del hecho de convertirse en padre/madre y de cumplir con las funciones parentales. Es aquí donde se juega la relación afectiva e imaginaria de cada padre/madre con su hijo/a, lo que implica confrontaciones complejas entre varios niveles de representaciones, entre ellos los del hijo imaginario y el del hijo real. Puede estar referida a: sentimientos de pertenencia, sensibilidad parental, compromiso psíquico, autenticidad del apego, rechazo-fusión, etc.

- El *eje de la práctica de la parentalidad*, contempla las tareas cotidianas, objetivamente observables, que los padres tienen que cumplir en torno al hijo/a, como aquellas de orden doméstico, los llamados cuidados maternos, los de educación y de socialización. Cada vez que un niño/a es separado de sus padres, estas prácticas son delegadas a otros adultos. Puede referirse a: la calidad de los cuidados, a las respuestas y compromisos afectivos, contactos físicos, la forma de ser, socialización, necesidades intelectuales y educativas, etc.

- El *eje del ejercicio de la parentalidad*, comprende los derechos y deberes de los que es depositario todo padre/madre al nacimiento de un hijo, como la obligación de cuidado y protección en cuanto a la educación y salud de su hijo/a. Está referido al lugar que le es dado en la organización del grupo social a cada uno de los protagonistas- hijo/a, padre, madre-, en un conjunto organizado y especialmente en una filiación y en una genealogía. Incluye la autoridad parental, pero no se reduce a ella. Puede hacer referencia a: límites, normas, garantías de seguridad, autoridad parental, etc.

Analizando la Parentalidad desde el Enfoque de Condiciones: El MECeP

El **MECeP**, Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad, es un modelo de evaluación **multidimensional, complejo y cualitativo** que considera que la Parentalidad emerge de una relación bidireccional, donde tanto los padres o cuidadores como los niños(as) contribuyen a la calidad de la misma, en condiciones determinadas por los contextos, sociales, históricos, culturales, en los que la familia se encuentra.⁵ Considera que la Parentalidad puede evaluarse multidimensionalmente en tres dimensiones: del contexto sociocultural, de padres, madres y cuidadores; y de niños y niñas. Cada una de estas dimensiones posee a su vez subdimensiones que pueden estar *FACILITANDO* o *DIFICULTANDO* la Parentalidad (Cabrolié et al., 2014a).

La discusión realizada durante la ejecución de este proyecto, permitió, proponer un **nuevo enfoque** para abordar la temática de la parentalidad, y es lo que hemos denominado **enfoque de las condiciones**. El valor que se le asigna en el modelo MECeP a las particularidades de los diferentes contextos en los cuales los padres/madres vivencian la parentalidad, permite poner el acento del proceso de evaluación en las condiciones de dichos contextos más que en las características individuales intrínsecas de los padres, como lo ha venido haciendo el enfoque de competencias parentales.

El MECeP, propone un tipo de evaluación de la parentalidad que busca dar cuenta de las **condiciones en las que la parentalidad se expresa**, intentando superar la tendencia culpabilizadora y/o estigmatizadora hacia los adultos responsables, ya sean padres, madres o cuidadores. El su-

⁵ Este modelo ha sido desarrollado por un equipo de investigadores del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco en colaboración con Fundación La Frontera, gracias al financiamiento de FONDEF-CONICYT del Gobierno de Chile, entre los años 2012 y 2014, con el proyecto *Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP)*. En el marco de la *Política de protección de Derechos de la Infancia – CA12110076*.

puesto que subyace al modelo, es que la parentalidad como vivencia en la que interactúan los niños/as con sus padres o cuidadores, y que se verifica en un determinado contexto sociocultural, se va a expresar de diversas formas, que *favorecen o dificultan* el bienestar de niños, niñas y adolescentes, según las condiciones en las que ella se desarrolle. Con esta consideración, el proceso de evaluación se propone más centrado en las condiciones y no en los atributos de las personas.

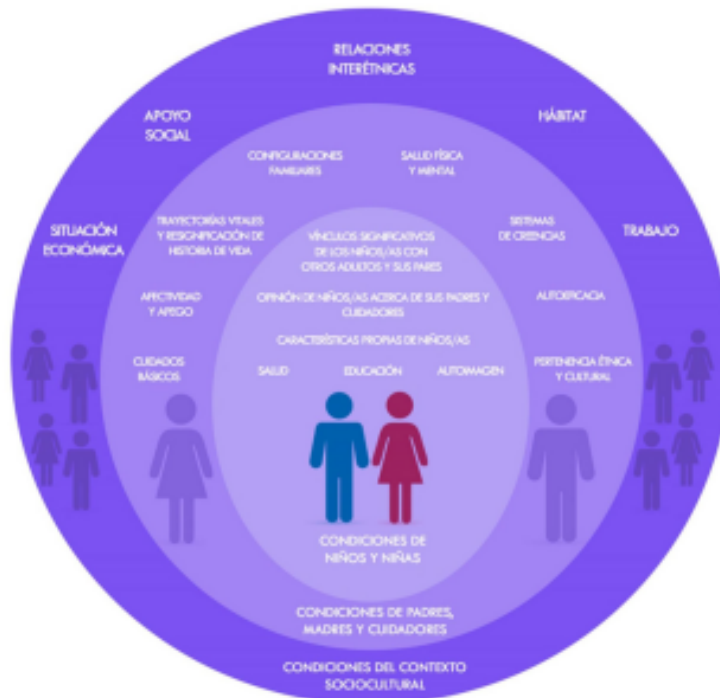
El enfoque de las condiciones está sustentado en lo que podemos llamar, **perspectiva eco-comprensiva de la familia**, dado que integra elementos del **enfoque ecológico**, principalmente el valor que se le otorga a los contextos en los procesos de crianza (Bronfenbrenner, 1985), así como de la **perspectiva comprensiva y fenomenológica** que se interesa en la experiencia particular de los sujetos (Schütz, 2003; Schütz y Luckmann, 2003), en este caso la vivencia particular de cada familia y padre/madre de la parentalidad, en condiciones también particulares. Es decir, que no hay una vivencia de parentalidad igual a otra, por lo que el modelo se centra más bien en aquellos aspectos que desde la propia vivencia *Facilitan o Dificultan* la parentalidad.

Este aspecto señala una **ruptura epistemológica** (Bachelard, 1972) en relación a los modelos que han estado guiando la ruta de la política de protección de derechos de la infancia, que se ha centrado en miradas más bien castigadoras y de sospecha respecto de los padres/madres, o que han puesto el acento en sus déficits (Barudy & Dantagnan, 2006 y 2010; Bayot, 2008).

La Evaluación de Parentalidad con el MECeP

Desde el enfoque de condiciones, el MECeP propone tres dimensiones que permiten evaluar las condiciones que facilitan o dificultan la parentalidad, con sus respectivas subdimensiones. Ellas son: Condiciones del contexto Sociocultural, Condiciones de Padres, Madres y Cuidadores y Condiciones de Niños/Niñas/Adolescentes. Se pueden visualizar en la siguiente imagen:

DIMENSIONES DE LA EVALUACIÓN DE CONDICIONES PARA LA PARENTALIDAD



Cabrolié, M., Sanhueza, L., Vásquez, M., Aburto, A., Mella, C., Rain, A. & Troncoso, J. (2014b). *Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad - MECeP. En el marco de la Política de Protección de Derechos de la Infancia*. Universidad Católica de Temuco – Fundación La Frontera, Temuco. ISBN 978-956-9489-17-4. (p. 12).

- **Condiciones del Contexto Sociocultural**

Hace referencia a los aspectos del entorno familiar, social y cultural, estructurales y simbólicos, que inciden positiva o negativamente en la parentalidad y respecto de los cuales los padres, madres y/o cuidadores tienen escasas posibilidades de incidir o transformar y que por tanto, requieren del apoyo que los recursos del entorno y las políticas públicas puedan brindar para facilitar la tarea parental.

Estas condiciones son variables, dependiendo del contexto social y cultural en el cual se desarrolle la parentalidad. En el MECeP se contemplan las siguientes: Apoyo social, Trabajo, Relaciones Interétnicas, Hábitat, Situación Económica.

- **Condiciones de Padres, Madres y/o Cuidadores**

Estas condiciones hacen referencia principalmente a aquellos aspectos que interactúan con las capacidades de los padres, madres y/o cuidadores para otorgar los cuidados básicos, seguridad, afecto, estimulación, orientación y límites, así como para otorgar estabilidad. En el MECeP se contemplan las siguientes: Configuraciones familiares, Trayectorias vitales y resignificación de historias de vida, Sistema de creencias, Pertenencia cultural, Salud física y mental, Afectividad y apego, Autoeficacia, Cuidados básicos.

Subyace la idea de que las condiciones relativas a padres, madres y cuidadores les pueden permitir responder a las necesidades de los niños/as favoreciendo o dificultando la parentalidad, es decir que las capacidades parentales no son características intrínsecas de los padres, sino que pueden variar en la medida que varían las condiciones con las que les ha correspondido ser padres, madres o cuidadores. Se otorga especial importancia a los esfuerzos y estrategias desarrolladas por padres, madres y cuidadores para responder a las necesidades de sus hijos/as.

- **Condiciones de Niños, Niñas y/o Adolescentes**

Estas condiciones están referidas principalmente a las necesidades de desarrollo del niño/a y sus derechos consagrados en la CIDN. El MECeP considera las siguientes: Salud, Educación, Autoimagen, Opinión del niño/a acerca de sus padres, madres y/o cuidadores, Vínculos significativos de los niños niñas con otros adultos y sus pares, y Características propias de los niños y niñas.

Para su aplicación, el Modelo cuenta con un *Protocolo Integrado de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad* (Cabrolié et al., 2014b). Se ha optado por un Protocolo Integrado, más que por protocolos específicos, en la lógica de un sistema de evaluación que articula distintas

subdimensiones. Para la recogida de información, en cada subdimensión se contemplan técnicas e instrumentos que son en su mayoría, ya conocidos por los profesionales del ámbito psicosocial y de uso común en Chile, lo que facilita su mejor aplicación y comprensión. Las subdimensiones y las técnicas y/o instrumentos para abordarlas, poseen la debida correspondencia. Junto con lo anterior, el *Protocolo Integrado MECeP* considera un proceso de ordenamiento de la información recogida, así como un proceso de análisis y síntesis en el que el equipo de profesionales explicita para cada subdimensión la calidad de *FACILITA o DIFICULTA* la parentalidad. Esta atribución de *FACILITA o DIFICULTA* la Parentalidad, que está dada por el análisis de la información recogida para cada subdimensión, tiene como horizonte el *motivo de ingreso* al proceso de evaluación, y las particulares necesidades de cada niño o niña.

En síntesis, el *MECeP* se constituye como un *modelo de evaluación integrado* que considera múltiples dimensiones a evaluar, llamadas *CONDICIONES PARA LA PARENTALIDAD*, estas son: *Condiciones del contexto Sociocultural, Condiciones de Padres, Madres y Cuidadores y Condiciones de Niños/Niñas/Adolescentes*. Para cada dimensión se contemplan Subdimensiones que pueden **FACILITAR o DIFICULTAR** la Parentalidad.

El enfoque de condiciones y el cambio en la noción de Familia

Así como del *enfoque de condiciones para la parentalidad* se desprende la crítica a la noción de competencia parental, el situar a la familia en relación a los contextos en los cuales se vivencia dicha parentalidad, nos permite también, hacer una crítica a la noción de familia que subyace a los enfoques actualmente en uso. En este sentido, es posible observar críticamente la perspectiva normalizadora y homogeneizadora de la vida familiar, basada en nociones de carácter más bien positivistas que miran la familia desde una idea de *funcionalidad* vinculada al ajuste a ciertas *normas, reglas y roles* que escenarizan las relaciones entre sus miembros (hombre-mujer, padre-madre, padre-hijo, etc.), en función de normas consideradas como de carácter universal. En esta perspectiva de la familia, las dificultades son vistas como desviaciones que derivan en una cace-

ría de culpables que tiene como consecuencia reducir y descalificar la autonomía de los protagonistas. En el plano de la acción profesional, este discurso lleva principalmente al diagnóstico de los déficits que el experto debe reparar. La eficacia del proceso reposa entonces ampliamente sobre la competencia del profesional y sobre la sumisión y el conformismo de las personas, y en consecuencia, el fracaso es atribuido a la incompetencia de los profesionales o a la inmadurez o mala fe de las personas.

Por oposición a lo anterior encontramos, en consonancia con el enfoque de condiciones, la *perspectiva fenomenológica comprensiva de la familia y el cambio*, en la que la familia representa un conjunto de personas en interacción donde los miembros aprenden en la vivencia cotidiana a construir sus modelos identitarios. Este modelo organizador de cada familia, constituye su experiencia particular de familia, y es también la propia familia la que permite un cambio de modelo cuando el existente ya no conviene. Por ejemplo, la familia hereda modelos transgeneracionales que demandan ser transformados en función de los proyectos de vida actuales de sus miembros. En relación a la sociedad, la familia más que ser su célula básica, es parte del complejo entramado social con el que mantiene múltiples interacciones e intercambios recíprocos en todos los ámbitos de la vida.

En relación al cambio, se considera que la solución a las dificultades personales y familiares reside en el establecimiento de nuevas posibilidades y de nuevas elecciones. Ello puede hacerse por la emergencia de una mirada diferente puesta sobre los sufrimientos, sobre los recursos y sobre las interacciones que la familia mantiene con su entorno social, cultural, económico, etc.

Algunos Desafíos del Enfoque de Condiciones

El *enfoque de condiciones* que da origen al MECeP, al centrarse en aquellos aspectos que en diferentes niveles pueden estar dificultando o facilitando las tareas de la familia, plantea una serie de desafíos.

En relación a la política pública y la acción del Estado, por una parte visibiliza las situaciones de exigencia a las que las familias deben responder; por otra parte desmitifica la idea de la familia como única responsable

de las dificultades que afronta cotidianamente; y finalmente interpela al Estado respecto de su responsabilidad frente a las condiciones en que las familias se encuentran y sobre las que ellas no tienen control.

Al Trabajo Social también se le abren una serie de desafíos a partir de mirar su acción en el ámbito de las familias y la infancia desde el *enfoque de condiciones*. En primer lugar se ve interpelado respecto de la coherencia entre los aspectos de orden ético-políticos, epistémicos, teóricos y metodológicos. En segundo lugar, obliga en el proceso de intervención, al reconocimiento del otro como un "otro semejante" que por distintas circunstancias enfrenta su vida en condiciones de dificultad, alejando las miradas. Por último confronta a la profesión a repensar las distintas opciones de transformación social y cambio desde las que ha orientado su quehacer teórico-práctico, transitando desde perspectivas prescriptivas y normativas que pretenden señalar a las personas y familias la dirección y el contenido del cambio, hacia formas que consideran la acción profesional como un acto ético-político situado socio cultural e históricamente, que construye la transformación y el cambio en conjunto con las personas relevando su experiencia y saberes particulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Astudillo, O., Gálvez, I., Retamales, C., Rojas, M. & Sarria, W. (2010). Evaluación de habilidades parentales, desde profesionales del ámbito del derecho de familia. *Revista Salud y Sociedad*, 1 (3), 186-204.

Bachelard, G. (1972). *La formación del espíritu científico*. México: Siglo XXI.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Edit. GEDISA.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y de la resiliencia parental*. Barcelona: Edit. GEDISA.

Bayot, A. (2008). *Evaluación de la Competencia Parental*. Madrid: Edit CEPE.

Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase: a contribution to the libido theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 389-417. doi: 10.1177/000306515900700301.

Bronfenbrenner, U. (1985). Contextos de crianza del niño. Problemas y prospectiva. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 45-55.

- Bruel, A., Faget, J., Jacques, L., Joecker, M., Neyrinck, C. & Poussin, G. (2001). *De la parenté à la parentalité*. Collection Maison des droits des enfants et des jeunes. Ramonville-Saint-Agne: Editions Érès,.
- Bustelo, E. (2005). Infancia en indefensión. *Salud Colectiva*, 1 (3), 253-284.
- Cabrolié, M., Sanhueza, L., Vásquez, M., Aburto, A., Mella, C., Rain, A. & Troncoso, J. (2014a). *Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad - MECeP. En el marco de la Política de Protección de Derechos de la Infancia*. Universidad Católica de Temuco – Fundación La Frontera, Temuco. ISBN 978-956-9489-17-4.
- Cabrolié, M., Sanhueza, L., Vásquez, M., Aburto, A., Mella, C., Rain, A. & Troncoso, J. (2014b). *Protocolo Integrado MECeP de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad*. Universidad Católica de Temuco – Fundación La Frontera, Temuco. ISBN 978-956-9489-16-7.
- Marchant, M. (2014). *Vínculo y memoria. Acompañamiento terapéutico con niño internados*. Santiago: Editorial Cuarto Propio.
- Milanich, N. (2001). Los Hijos de la Providencia: El Abandono como Circulación, en el Chile Decimonónico; *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 5, 79-100.
- Morlachetti, A. (2013) Sistemas Nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. CEPAL- UNICEF. <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/4040>
- Pena, M. (2013). *El discurso "psi" en el campo de la adopción. Posibilidades y límites frente al modelo de familia tradicional*. *Argonautas*, 3, 31- 55.
- Pilotti, F (2001). *Globalización y convención sobre los derechos del niño: el contexto del texto*. Santiago de Chile: División de Desarrollo Social CEPAL – ECLAC.
- Rodrigo, M.J.; Máiquez, M.L. & Martín, J.C. (2010). *Parentalidad Positiva y Políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: Gobierno de España, Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rojas, J. (2001). Los niños y su historia: un acercamiento conceptualteórico desde la historiografía. *Pensamiento Crítico. Revista Electrónica de Historia*, 1.
- Salazar, G. (2006). *Ser niño "huacho" en la historia de Chile (siglo XIX)*. Santiago de Chile: Ediciones LOM.
- Schütz, A. (2003). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Schütz, A. & Luckmann, T. (2003). *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Sellenet, C. (2007a). *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*. Paris: L'Harmattan.
- Sellenet, C. (2007b) Les compétences parentales: un continent inexploré et accidenté. 2e Conférence sur la protection de l'enfance. 16 novembre 2007, Montpellier. Francia.
- Sellenet, C. (2009) Approche critique de la notion de « compétences parentales ». *Revue internationale de l'éducation familiale*, L'Harmattan, N°26, 97-116.
- Sellenet, C. & Verdier, P. (2013). *La nouvelle autorité parentale et les actions de soutien à la parentalité*. Paris: Berger-Levrault.
- White, A. (2005). *Assessment of Parenting capacity. Literature Review*. Centre for parenting and Research. Ashfield (Australia): Department of Community Services.

Políticas, cuidados y derechos.

Desafíos y tensiones actuales¹

Karina Batthyány
Departamento de Sociología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República

El tema del cuidado de las personas dependientes, plantea de manera directa la interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en la esfera de la familia y el trabajo. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades de cuidado, éstas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, su pertenencia racial, la edad, el estado civil o el lugar de residencia.

¿Quién asume los costos del cuidado de las personas dependientes? ¿Cómo deben repartirse los roles y la responsabilidad entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad? Las diferentes respuestas que puedan darse a estas preguntas, la intervención y articulación de diferentes actores en el cuidado de las personas dependientes, es un elemento estructurante de la posición de las mujeres en las familias y en el mercado de trabajo, así como determinante de la efectiva capacidad de ejercer los derechos vinculados a su ciudadanía social.

¹ Conferencia presentada en I Coloquio Regional: ¿Familias Contemporáneas – Intervenciones Contemporáneas? Familias y Nueva Matriz de Protección Social. Agosto 2015

Uruguay discute en estos momentos el diseño y la implementación de un Sistema de Cuidados como respuesta a esta problemática. En este artículo se presentan, desde una perspectiva de género y derechos, las bases conceptuales que llevan a colocar el cuidado como un elemento central de las políticas sociales y los principales elementos de este proceso.

Definiendo el cuidado

Los debates académicos sobre el cuidado se remontan a los años '70, en los países anglosajones, impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales. El concepto de 'cuidados' surge para representar el trabajo de reproducción englobando también la parte más afectiva y relacional de estas actividades (Anderson, 2006; Batthyány, 2009; Pérez Orozco, 2006). Este concepto nace para evidenciar la transversalidad de las prácticas y representaciones definidas como femeninas y mostrar que la parte material e inmaterial, pública y privada, física y emocional van de la mano y están significativamente imbricadas (Carrasco 2001). El pensamiento feminista ha mostrado que las tareas de atención y cuidado de la vida de las personas son un trabajo imprescindible para la reproducción social y el bienestar cotidiano de las personas.

Carol Thomas (2011) plantea la necesidad de especificar a qué tipos de cuidados nos referimos al iniciar una investigación y propone siete dimensiones asociadas al concepto multidimensional del cuidado. Éstas son:

- la identidad social de la persona cuidadora, que remite a las características sociales que definen a la persona cuidadora, ya sea en función a roles familiares y/o profesionales;
- la identidad social de la persona receptora, que se refiere a las características sociales de la persona que recibe cuidados y a su grado o situación de dependencia;
- las relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados;
- la naturaleza de los cuidados;

- el dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados, básicamente a la distinción entre los espacios públicos y privados ya que los cuidados brindados en estos dos ámbitos tiene características diferentes;
- el carácter económico de la relación de cuidados, para entender si es una relación de carácter asalariado o no asalariado;
- el marco institucional y la localización física en el cual se presentan los cuidados.

En el marco de los debates por conceptualizar al cuidado, partiendo y reconociendo una noción amplia de cuidado², se ha optado por trabajar con una definición que resulte útil para la incidencia en las políticas públicas. De esta forma, se conceptualiza al cuidado como la acción de ayudar a un niño o niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo de los cuidados materiales que implica un “trabajo”, de los cuidados económicos que implica un “costo económico”, y de los cuidados psicológicos que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada³ (Aguirre, 2003, Batthyány, 2002). Los cuidados no son por definición en sí mismo de carácter remunerado o no remunerado sino como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y sistemas de género.

² Referimos a la definición propuesta por Fisher y Tronto (1990) “El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretener una compleja red del sostenimiento de la vida” (Fisher y Tronto, 1990 en Montaña, 2010: 27).

³ Esta definición fue inspirada en los aportes de Letablier (2001)

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

La especificidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el contexto familiar o por fuera de ella. En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y percibido frecuentemente como desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional. No es solamente una obligación jurídica establecida por ley (obligación de prestar asistencia o ayuda) o una obligación económica, debido a que involucra también las emociones que se expresan en el seno familiar al mismo tiempo que, dicho espacio, contribuye a construir las y mantenerlas (Batthyány, 2004).

Fuera del entorno familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de atención y preocupación por los otros. El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. De todas formas, lo que unifica la noción de cuidado es que se trata, hasta hoy, de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales.

La literatura feminista utiliza el cuidado como una categoría analítica de los regímenes de bienestar que tiene la capacidad de revelar dimensiones importantes de la vida de las mujeres y los varones y al mismo tiempo capturar propiedades más generales de los arreglos sociales sobre las necesidades personales y el bienestar. El cuidado es entendido como trabajo y relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos particulares.

El cuidado como pilar del bienestar social

Parte importante del problema de brindar bienestar y protección social de calidad a los integrantes de una sociedad radica en una adecuada distribución de esas responsabilidades entre sus distintos miembros. La solución de este problema de distribución del cuidado ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico. Si bien estos factores han determinado que en la distribución de la responsa-

bilidad social del cuidado hayan tenido participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado, las familias o formas comunitarias, parte significativa de esta carga ha recaído y recae en las familias, lo que equivale a decir, en la mayoría de los casos, en las mujeres de las familias.

Distintos regímenes de bienestar se asociarán así a distintos regímenes de cuidado, de acuerdo con los modos en los que se asignan las responsabilidades de cuidado y se distribuyen los costos de proveerlo (Sainsbury, 1999). Para caracterizar un régimen de cuidado interesa saber dónde se cuida, quién cuida y quién paga los costos de ese cuidado (Jenson, 1997).

Analizar el cuidado desde esta perspectiva implica que el punto de partida no es un componente particular de las políticas sociales, sino que el conjunto de políticas existentes se analizan de manera integral tomando como punto de partida el cuidado de dependientes. Como se mencionó, es un marco conceptual muy poderoso para el análisis de las políticas sociales porque permite mirar de manera transversal políticas típicamente pensadas de manera sectorial, haciendo manifiestos los supuestos sobre el lugar que se pretende que tomen familias y mujeres en la provisión de cuidados en el diseño y aplicación de las mismas.

La cuestión del cuidado irrumpe como aspecto central del sistema de bienestar con la incorporación generalizada de las mujeres al mercado de trabajo y con el reconocimiento de sus derechos de ciudadanía. En el mundo occidental, el trabajo remunerado de las mujeres constituye una nueva regularidad social sin lugar a dudas.

El Estado se ha transformado en protector ante riesgos y contingencias que experimentan las personas a lo largo del curso de la vida. Así se introduce un nuevo enfoque en las políticas sociales de nueva generación, incluyendo a los pilares clásicos del Estado del bienestar –salud, seguridad social y educación– el cuidado de los menores y de los mayores, no ya como excepción cuando no hay familia que pueda asumirlo, sino como nueva regularidad social. Esto implica una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las personas.

El cuidado como derecho

Otra dimensión importante a considerar es la del cuidado como derecho, dimensión aún poco explorada a nivel de la investigación y la producción de conocimientos en la mayoría de los países de la región. El debate en torno a cómo incorporar la complejidad del cuidado en una lógica de derechos se relaciona con la igualdad de oportunidades, de trato y de trayectorias en el marco de un contexto de ampliación de los derechos de las personas que conduce a un nuevo concepto de la ciudadanía.

El derecho al cuidado, a su vez, debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir, desde el derecho a dar y a recibir cuidados.

Este derecho reconocido e incluido en pactos y tratados internacionales, aún está en “construcción” desde el punto de vista de su exigibilidad e involucra diferentes aspectos de gran importancia. En primer lugar, el derecho a recibir los cuidados necesarios en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que la satisfacción de esa necesidad se determine por la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos, la presencia de redes vinculares o lazos afectivos. En segundo lugar, y esta es quizás la faceta menos estudiada, el derecho de elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar no remunerado; se trata de no tomar este aspecto como una obligación sin posibilidad de elección durante toda la jornada. Refiere, por tanto a la posibilidad de elegir otras alternativas de cuidado que no sean necesariamente y de manera exclusiva el cuidado familiar no remunerado. Esto no significa desconocer las obligaciones de cuidado incluidas en leyes civiles y tratados internacionales, sino encontrar mecanismos para compartir esas obligaciones. Este punto es particularmente sensible para las mujeres que, como se mencionó, son quienes cultural y socialmente están asignadas a esta tarea. Finalmente, el derecho a condiciones laborales dignas en el sector de cuidados, en el marco de una valorización social y económica de la tarea (Batthyány, 2013).

Como plantea Pautassi, si bien para algunos actores sociales y políticos el cuidado es simplemente una prestación dirigida a las mujeres que bus-

can trabajar, bajo la falacia de que se debe “apoyar a las mujeres” que necesiten o quieran trabajar, desde la perspectiva de derechos, el cuidado es un derecho de todos y todas y debe garantizarse por medio de arreglos institucionales y presupuestarios, ser normado y obtener apoyo estatal. No es, por tanto, un beneficio para las mujeres y sí un derecho de quienes lo requieren (Pautassi, 2010). En el enfoque de derechos, se cuestiona el papel del Estado como subsidiario, destinado a compensar las prestaciones que no se obtienen en el mercado de trabajo, y se favorece el papel del Estado como garante de derechos. Si el Estado actúa como subsidiario, atiende las demandas de algunas mujeres —frecuentemente, las menos favorecidas— subsidiando, por lo general, servicios de mala calidad o redes comunitarias que aprovechan los saberes “naturales” de las mujeres. Si bien estos servicios alivian las necesidades de las mujeres, también refuerzan la división sexual del trabajo en lugar de cuestionarla.

El desafío de las políticas públicas de cuidado en la región

Frente a los desafíos que surgen de los cambios sociales, económicos y demográficos, la mayoría de los países de la región han dado pasos importantes que van en la dirección de cambios jurídicos y normativos con relación al cuidado. Se observan avances legislativos e inclusive normas constitucionales que apuntan a un reconocimiento del cuidado y la necesidad de promover una modalidad más equitativa de distribuir las responsabilidades al interior de la familia y entre las instituciones públicas.

Sin embargo, se ha avanzado con más lentitud que la deseada, puesto que el cuidado de los hijos y otros miembros de la familia, como los enfermos y las personas de edad, es una responsabilidad que recae desproporcionadamente sobre las mujeres, debido a la falta de igualdad y a la distribución desequilibrada del trabajo remunerado y no remunerado entre la mujer y el varón. Como en todo momento de inflexión, el enfoque de políticas públicas de cuidado basado en el derecho convive con la visión del cuidado como un problema de las mujeres que el Estado puede (o no) apoyar, tal como se ha mencionado.

El estudio de los regímenes de cuidado tiene en cuenta la división del cuidado de niños, niñas y adolescentes, enfermos y adultos mayores de-

pendientes existente entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, en cuanto al trabajo, la responsabilidad y el costo. Supone analizar empíricamente los servicios, las transferencias de dinero, de bienes y de tiempo proporcionados por las distintas esferas y la distribución de la provisión entre ellas. En este marco, es importante desagregar las funciones que realizan las familias para poder ver con mayor claridad cuáles y cómo es posible “desfamiliarizarlas” y ver qué implicaciones tienen para las relaciones de género.

Los gobiernos de los países en nuestra región, se encuentran desarrollando diversas políticas orientadas a la organización social del cuidado. Se destacan, entre otras, el desarrollo de servicios de cuidado, las licencias y permisos parentales para ejercer el cuidado, medidas enmarcadas en propuestas de conciliación entre vida laboral y familiar, bonos para ejercer el cuidado y la organización de sistemas de cuidado. En definitiva, la discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben responder los Estados. No se trata, por tanto, de un problema individual y privado al que cada persona responde como puede y en función de los recursos de los que dispone, sino que se trata de un problema colectivo que requiere de respuestas colectivas y, por ende, sociales. Reducirlo a una dimensión individual deja a las mujeres expuestas a negociaciones individuales y desventajosas.

Al respecto, es interesante la reflexión que Tobio (2010) realiza en torno a las formas y los efectos de las políticas del cuidado. La autora nos recuerda que gradualmente, el Estado va asumiendo tareas de reproducción social que las familias ya no pueden abordar, sea por el tipo de conocimientos que requieren o porque la disponibilidad es ahora menor. Aquí están incluidas muchas de las actividades relacionadas con el cuidado de las personas, además de las actividades vinculadas a las áreas educativas y de salud, que se entienden cada vez más como un derecho, como un derecho social.

El aumento de la inserción laboral de las mujeres ha implicado una considerable extensión de su tiempo de trabajo, debido a que mantienen sus responsabilidades familiares mientras los varones se dedican casi exclusivamente al trabajo remunerado. Las últimas encuestas de uso del tiempo realizadas en la región, confirman la existencia de un patrón co-

mún, con una mayor dedicación –en términos de horas semanales– de las mujeres al trabajo no remunerado. El estudio del uso del tiempo es una herramienta fundamental para conocer y entender las desigualdades de género y la reproducción de roles, a través de datos que muestran la inequitativa distribución en el tiempo destinado al trabajo remunerado e inventadas. También se subsume o estar juntos (vínculo) con ellas discerniendo cuáles son los cambios que pueden ser equacionados por ellas y cuáles cambios no pueden ser equacionados por ellas. no remunerado, así como la disponibilidad de tiempo de mujeres y varones para otras actividades cotidianas.

La preocupación por el cuidado de las personas y las responsabilidades públicas ha adquirido carácter de urgencia debido a los cambios demográficos y las consiguientes demandas y necesidades sociales de cuidado. Cada vez hay más personas dependientes que requieren cuidados especiales y son aún escasos los servicios públicos y privados que están disponibles. Por eso, las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado de los –cada vez más– adultos mayores y la aún numerosa población infantil, sin mencionar los cambios en el sistema de salud pública que dejan en manos de los hogares y nuevamente a cargo de las mujeres, el cuidado de los procesos de salud-enfermedad.

Centrarse en el cuidado significa observar el reparto de trabajos y responsabilidades entre la familia, el Estado, la comunidad y el mercado, de tal forma que sea posible analizar las distintas combinaciones de recursos en la práctica del cuidado. A nivel macro, las instituciones se encargan del establecimiento de un marco general y de la distribución, mientras que a nivel micro las personas realizan actividades de cuidado directa o indirectamente dentro del marco institucional existente (Daly y Lewis 2000). Ello no incluye solamente la infraestructura material para el cuidado, sino también la dimensión normativa que puede ser explícita o implícita (obligaciones, responsabilidades, valores).

Al mirar la experiencia internacional, se observa la ruta seguida principalmente por los países europeos, donde las políticas de cuidado se en-

cuentran más desarrolladas y se aprecia una mayor inserción femenina en el mercado laboral, de manera simultánea a una mejor atención del cuidado de los niños, niñas y las personas mayores y enfermas. También la evidencia demuestra que, si bien estas políticas por sí solas no consiguen transformar las relaciones de género al punto de obtener un reparto plenamente equitativo del cuidado entre hombres y mujeres, sí permiten avanzar en ese sentido.

Por el contrario, en América Latina lo que predomina es la debilidad o la total ausencia de políticas públicas y acciones privadas en favor de la articulación entre vida laboral y familiar. Esto, sumado a las propias particularidades de los mercados laborales y a la desigual distribución de oportunidades que caracterizan a la región, que se traduce en la persistente inequidad socio-económica y de género.

En nuestra región, el marco normativo vigente del cuidado es todavía profundamente sexista: son mayoritariamente las mujeres quienes en última instancia tienen la responsabilidad de atender a sus familiares. A pesar de las dificultades, los cambios y la insuficiencia de recursos, de una manera o de otra, casi sin que se sepa cómo, las personas con necesidad de cuidado son atendidas. La respuesta está en las mujeres quienes han asumido y siguen asumiendo tal responsabilidad, y quizá esa seguridad retrasa la asunción colectiva del cuidado como problema de todos.

América Latina presenta una gran heterogeneidad en la organización social del cuidado, derivada de dinámicas familiares, mercados de trabajo y estructuras económicas muy diferenciadas, así como también de Estados con fortalezas y tradiciones disímiles. A pesar de estos elementos, los elementos disponibles hasta el momento muestran algunos rasgos comunes que caracterizan la organización social del cuidado en la región. Entre éstos, sobresale con fuerza el hecho que el cuidado siga siendo una función principalmente de las familias y, como es conocido, de las mujeres dentro de las familias. Es, por tanto, un asunto considerado principalmente privado.

Las diferentes opciones de políticas de cuidado

Si el cuidado se entiende como un derecho asumido por la colectividad y prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, con directa competencia del Estado, surge el desafío de avanzar hacia su reconocimiento e inclusión positiva en las políticas públicas. Esto implica acciones en tres sentidos al menos: redistribuir, revalorizar y reformular los cuidados (Pérez Orosco, 2011)

Redistribuir significa construir una responsabilidad colectiva en torno a los cuidados, transitar de su consideración exclusivamente privada a considerarlo un tema de responsabilidad colectiva y, por tanto, lograr el acceso universal a cuidados dignos. Revalorizar implica dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos como una dimensión esencial del bienestar. Reformular remite a desanudar los cuidados de su asociación con la femineidad y la familia exclusivamente. Estos tres elementos no son independientes y solo pueden ser separados con propósitos analíticos. Redistribuir sin revalorizar será imposible y viceversa. Mientras cuidar no esté valorado, solo lo hará quien menos capacidad de elección tenga; al mismo tiempo, quien no cuida no puede valorar el trabajo de cuidados, porque seguirá naturalizándolos.

Las políticas públicas de cuidados pueden clasificarse de distintas maneras. Una de ellas es la que diferencia entre las políticas de tiempo para cuidar, las políticas de dinero por cuidar y los servicios de cuidados.

En relación con las políticas de tiempo para cuidar, se trata de prestaciones que liberan tiempo del empleo para dedicarlo a los cuidados no remunerados (permisos de maternidad y paternidad, permisos de lactancia, excedencias por cuidados de familiares, reducciones de jornada, etc.). Pueden ser o no remuneradas, al igual que el tiempo liberado del empleo puede o no seguir contabilizándose como tiempo aportado a los seguros sociales. Cuando no son remuneradas, refuerzan el rol de cuidadoras gratuitas de las mujeres y acentúan su mayor vulnerabilidad laboral y vital. La mayoría de estas medidas están reconocidas por igual para mujeres y hombres, pero son derechos ejercidos casi en su totalidad por mujeres. La excepción es el permiso de paternidad que en muchos países no está reconocido y que, en caso de estarlo, es de una duración totalmente

desproporcionada al de maternidad. Estas medidas se articulan en torno al trabajo remunerado en el sector formal. Son prestaciones ligadas, en general, al empleo dependiente y por tanto su relevancia y aplicabilidad en contextos de incidencia del sector informal es muy reducida.

Respecto a las medidas que brindan dinero para cuidar, son prestaciones que se otorgan como contraprestación a la dedicación al cuidado de alguna persona en el entorno familiar. Se trata de prestaciones que reconocen que hay personas, generalmente mujeres, que no están en el mercado laboral por estar dedicadas a cuidar y que esa tarea de cuidado debe darles acceso a una remuneración o a derechos sociales. Estas medidas presentan luces y sombras. Puede considerarse que tienen un efecto perpetuador de la desigualdad, en la medida en que las prestaciones suelen ser muy bajas y perpetúan la división sexual del trabajo y, a su vez, son una forma de valorar el trabajo que ya de facto realizan las mujeres en los hogares y de otorgarles cierta independencia económica. El desafío es cómo reconocer y valorar esos trabajos que ya existen, otorgando derechos económicos y sociales a quienes los realizan, sin reforzar la situación en la que la mayor proporción del cuidado se realiza de esta manera.

Los servicios de cuidados, pueden ser servicios que se proporcionen en el hogar (asistencia a domicilio), servicios que se faciliten en espacios institucionalizados (residencias de personas mayores, centros de cuidado infantil) o servicios que se proporcionen en los centros de trabajo. La cuestión fundamental a la hora de generar estos servicios es su carácter universal y su grado de participación entre público y privado, lo que constituye en sí mismo un debate que no se abordará en este documento.

A estas tres políticas debe agregarse una cuarta imprescindible desde el punto de vista de género: políticas culturales que promuevan la redistribución de roles de género entre mujeres y varones, promoviendo la paternidad responsable y el tiempo para cuidar, cuestionando el mandato cultural de la masculinidad.

Las políticas de cuidados tienen una entidad propia y distinguible de otras políticas como las de salud o educación. Pero al mismo tiempo, están directamente conectadas con otras políticas y para poder ser implementadas necesitan que estas otras políticas con las que estén conectadas ten-

gan en cuenta las necesidades de cuidados de las personas (en la doble vertiente de provisión y recepción de cuidados). Es decir, para que las políticas de cuidados puedan funcionar, los objetivos de construir una responsabilidad colectiva, redistribuir y revalorizar-reformular los cuidados han de ser transversales al conjunto de políticas.

La conciliación entre la vida laboral y familiar basada en la redistribución de las tareas de cuidado entre el Estado, el mercado y las familias sigue siendo el punto ciego de las políticas públicas de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010). A pesar de los avances en políticas que promueven la igualdad de género, las instituciones económicas, sociales y políticas continúan operando sobre el supuesto de una rigurosa división sexual del trabajo que mantiene el estereotipo de las mujeres como proveedoras de cuidados y de los varones como proveedores de ingresos.

A partir de la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en Quito, Ecuador, en el año 2007, los compromisos asumidos por los gobiernos se han traducido en numerosas iniciativas de reconocimiento y valoración del trabajo no remunerado de cuidado, destacando las reformas legales y constitucionales y la producción de información oficial sobre el uso del tiempo. Cabe agregar algunas reformas previsionales, el incremento de la oferta de cuidado infantil y otras medidas que van en esa dirección. En la conferencia realizada en Quito en el año 2007 se visibilizó el aporte de las mujeres al bienestar de la sociedad y se argumentó la necesidad de reconocimiento y redistribución social del trabajo no remunerado en un contexto de transformaciones que han vuelto insostenibles los tradicionales modelos de organización del bienestar.

Los pasos más avanzados en la región hacia una mayor igualdad en materia de cuidado son de carácter jurídico y normativo, están presentes en la legislación y en reglamentos e incluso en normas constitucionales.

Por otra parte, si bien no se advierten aún cambios sistémicos sustanciales, en algunos países la consolidación de sistemas nacionales o de redes de servicios de cuidado comienza a formar parte de la agenda de políticas. En otros países se integra en el debate la temática de cuidados como uno de los pilares sobre protección social. Se observa ampliación de

cobertura de servicios y se dan pasos hacia la organización de sistemas de cuidado como en el caso de Uruguay.

Los servicios de cuidado generalmente tienen baja cobertura y, sobre todo, operan en el marco de una débil institucionalidad. Como esta dimensión tradicionalmente no ha constituido un eje de las políticas públicas, los programas que cumplen funciones que le son ajenas están generalmente subsumidos bajo otras racionalidades. En muchos casos los programas nacionales que directa o indirectamente aluden a los cuidados están enmarcados en programas de lucha contra la pobreza o de asistencia social a familias o personas pobres o vulnerables. Muchas veces adoptan la forma de transferencias condicionadas que buscan incentivar el acceso de los niños y, en ocasiones, de las personas adultas mayores a servicios de salud -programas nutricionales, vacunaciones, controles periódicos, entre otros-, educación -y por esa vía a comedores escolares-. Otros encaran la temática del cuidado a partir de prestaciones relacionadas con la alimentación y nutrición infantil o de adultos mayores y un número importante se vinculan con componentes de salud.

En los estados del bienestar de más largo recorrido, los tres pilares clásicos (salud, educación y protección social) están siendo complementados con un denominado “cuarto pilar” que reconoce el derecho a recibir atención en situaciones de dependencia. Es una dimensión del bienestar que nace muy vinculada al envejecimiento de la población y que supone el inicio del reconocimiento del derecho a recibir cuidados.

Los tiempos del cuidado en Uruguay

Uruguay, país que se caracteriza por su fuerte legado histórico en materia de protección social, tiene hoy al cuidado en el centro de la agenda pública. El diseño de un sistema de cuidados en el país se inserta en el marco de un proceso más amplio de reformas sociales iniciado en 2005 en la que se destacan, entre otras, la reforma del sistema de salud, de la seguridad social y la reforma tributaria. Varios actores han jugado un papel clave en el proceso de conceptualización del cuidado, construyendo la noción de “derecho al cuidado” a la que se hizo referencia en la primera parte de este documento, y colocando el tema en la agenda de las políticas

sociales. Se destacan particularmente la academia, las organizaciones de mujeres, el Instituto Nacional de las Mujeres y la cooperación internacional. La construcción del sistema de cuidados ha sido una demanda evidenciada a su vez en distintas actividades organizadas por el gobierno nacional, la academia, la sociedad civil y la cooperación internacional (Batthyány, 2012). La información y los conocimientos han jugado un papel central en el reconocimiento de la crisis del cuidado y en colocar el tema de los cuidados desde una perspectiva de género en la agenda pública, fundamentalmente a través de los indicadores que han proporcionado las EUT y el aporte conceptual argumentativo de la academia.

Al respecto, resulta pertinente por tanto presentar brevemente los datos de uso del tiempo en las actividades de cuidado en Uruguay, tomando como base la Encuesta de Uso del Tiempo 2013 (Batthyány, 2015).

En primer lugar, se observa que algo más de una de cada tres mujeres uruguayas participa del cuidado de dependientes, sean estos menores de 12 años, adultos mayores o personas con discapacidad. En el caso de los varones, uno de cada cuatro participa en estas tareas. A su vez, es el cuidado infantil el que mayor participación requiere tanto de varones como de mujeres.

Cuadro 1. Tasa de participación y tiempo promedio de trabajo de cuidados a personas dependientes del hogar. Total país, 2013.

	Mujeres		Varones			
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Trabajo de cuidados total	35,1	22	24,3	17	10,9	5
Trabajo de cuidado a niños/as	31,5	21	21,7	15	9,7	6
Entre 0 y 3 años	13,8	22	9,7	13	4,1	9
Entre 4 y 5 años	7,6	17	5,6	14	2,0	3
Entre 6 y 12 años	18,0	13	11,7	10	6,3	3
Trabajo de cuidados a adultos mayores dependientes (65 años en adelante)	1,2	22	,7	27	0,5	-5
Trabajo de cuidado a personas discapacitadas	3,5	27	2,2	29	1,2	-2

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-FCS.

El cuadro siguiente permite observar la tasa de participación y el tiempo promedio semanal dedicado al cuidado por varones y mujeres que cuentan con población dependiente en sus hogares.

Como se aprecia, las tasas de participación femeninas son siempre superiores a las masculinas. La diferencia en estas tasas es por demás significativa. En el caso del cuidado de niños, la tasa de participación femenina es del 80% dedicando en promedio 21 horas semanales, mientras que la tasa masculina es de 59% con una dedicación de 15 horas semanales.

Para el cuidado de discapacitados, la tasa femenina asciende a 80 y la masculina a 50, siendo los tiempos promedios de 27 horas en el caso de las mujeres y 29 horas en el caso de los varones. Obsérvese por tanto que si bien la tasa de participación masculina es menor en este caso, las horas promedio son levemente superiores. Finalmente, al observar el cuidado de adultos mayores, las mujeres tienen una tasa de participación superior pero los varones dedican promedialmente más horas. Este es un fenómeno que requiere ser profundizado por otros instrumentos de investigación ya que la encuesta no permite, en función del número reducidos de casos, ahondar en su comprensión.

Cuadro 2. Tasa de participación y tiempo promedio semanal dedicado al cuidado de niños, de personas con discapacidad y adultos mayores por sexo, en hogares con presencia de dicha población. Total país, 2013.

	Mujeres		Varones			
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Cuida niños/as (0 a 12 años)	80	21	59,2	15	20,8	6
Cuida discapacitados	79,9	27	49,7	29	30,2	-1
Cuida adultos mayores	56,2	22	44,5	27	*	
Total	79,7	22	58,8	17	20,9	5

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-FCS.

Esta misma información se presenta a continuación desagregada por quintiles de ingreso. El cuadro siguiente permite observar la participación y el tiempo destinado a los cuidados en función de los ingresos del hogar

para el total de la población. Se aprecia claramente como la participación de las mujeres aumenta a medida que disminuyen los ingresos del hogar aunque las horas promedio dedicadas no se modifiquen. En el caso de los varones ocurre lo mismo aunque con niveles de participación significativamente menores. Obsérvese igualmente que la brecha menor en la participación de varones y mujeres en el cuidado se da en los quintiles cuatro y cinco.

Cuadro 3. Tasa de participación y tiempo promedio en los cuidados por sexo, según quintiles de ingreso. Total país, 2013.

	Mujeres		Varones		Tasa de participación	Tiempo promedio
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio		
Primero	60,0	23	40,9	17	19,1	5
Segundo	40,3	23	25,1	18	15,2	5
Tercero	30,2	21	22,4	14	7,8	7
Cuarto	20,4	21	17,8	17	2,6	4
Quinto	12,5	23	10,2	19	2,3	4
Total	35,1	22	24,3	17	10,9	5

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-FCS.

El cuadro siguiente permite apreciar la misma información pero ahora para los hogares donde hay al menos un dependiente. Obsérvese que la

tasa de participación femenina en este caso no varía significativamente en función de los quintiles de ingreso, siendo siempre próxima al 80%. En el caso de los varones, se aprecia una tendencia al aumento de su participación a medida que aumenta el nivel de ingreso de los hogares.

Cuadro 4. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado a los cuidados en hogares con población dependiente por sexo, según quintiles de ingreso. Total país, 2013.

	Mujeres		Varones			
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Primero	79,4	23	56,6	17	22,8	6
Segundo	79,2	23	53,5	18	25,7	5
Tercero	81,1	21	60,9	14	20,2	7
Cuarto	77,8	21	69,3	17	8,5	4
Quinto	83,0	23	67,8	19	15,2	4
Total	79,7	22	58,8	17	20,9	6

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-

Por último, se observa en el siguiente cuadro la tasa de participación y el tiempo dedicado a las tareas de cuidado no remunerado, tanto para integrantes del hogar como el tiempo destinado al cuidado de otras personas no residentes en el hogar. La tasa de participación de las mujeres para el total de las tareas de cuidados es de 79 y la de los varones de 56,

observándose nuevamente una brecha significativa. En términos de horas, las mujeres superan a los varones en 7 horas.

Si se observa el cuidado de niños, la situación es similar en relación a la participación y a las horas destinadas. En el caso de los adultos mayores, se aprecia nuevamente una mayor participación de las mujeres pero un promedio relativo de horas masculinas más altas. En el caso del cuidado de la población con discapacidad es donde se observa la brecha más pronunciada en la participación de varones y mujeres con un tiempo promedio similar entre ambos.

Cuadro 5. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado a las tareas de cuidado a personas que integran el hogar y en otros hogares por sexo. Total país, 2013.

	Mujeres		Varones		Diferencias M/V	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Hace tareas de cuidado para su hogar u otros hogares	78,8	24	56,2	17	22,5	7
Horas semanales dedicadas al cuidado de niños del hogar y de otros hogares	79,8	22	57,7	15	22,1	7
Horas semanales dedicadas al cuidado de adultos dependientes de 65 años y más del hogar y de otros hogares	56,4	19	34,2	23	22,2	-4
Cuidados de discapacitados del hogar y otros hogares	73,4	27	45,5	27	27,9	0

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-FCS.

Si se analiza el tiempo destinado al cuidado infantil, un primer elemento a destacar es que casi un 40% de los hogares uruguayos está integrado por al menos un menor de 12 años. A su vez, el 13% de los hogares, tiene al menos un menor de 3 años, un 8% al menos un menor entre 4 y 5 años y 20% al menos un menor entre 6 y 12 años.

Cuadro 6. Distribución de los hogares uruguayos en EUT y ECH 2013, según presencia de menores de 0 a 3, 4 o 5 y 6 a 12 años en el hogar. Total país, 2013.

	EUT 2013	ECH 2013
No hay menores en el hogar	58,8	60,2
Al menos un menor de 0 a 3 años	12,8	12,4
Al menos un menor de 4 o 5 años	7,9	7,0
Al menos un menor de 6 a 12 años	20,5	20,4
Total	100	100

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado, INE-INMUJERES-FCS y Encuesta Continua de Hogares 2013, INE.

Al observar la distribución de acuerdo a los quintiles de ingreso de los hogares, el primer elemento que se destaca es la gran diferencia en la presencia/ausencia de menores de 12 años.

En el primer quintil de ingresos, 27% de los hogares tienen al menos un menor de 3 años entre sus integrantes, mientras que en el último quintil de ingresos, se registra la presencia de al menos un menor de 3 años en tan solo el 3% de los hogares. En el otro extremo, al observar los hogares sin presencia de menores, se aprecia que el 88% de los hogares del quintil de mayores ingresos no registra menores entre sus integrantes, situación que se observa en solo el 22% de los hogares del quintil de menores ingresos.

Cuadro 7. Distribución de los hogares en función de los quintiles de ingreso y presencia de menores de 0 a 3, 4 o 5 y 6 a 12 años en el hogar.. Total país, 2013.

	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Total
Sin niños	22,5	51,0	65,7	77,2	88,4	58,8
Al menos un menor de 0 a 3 años	27,3	13,7	8,9	6,9	3,3	12,8
Al menos un menor de 4 o 5 años	13,2	11,1	7,3	4,3	1,9	7,9
Al menos un menor de 6 a 12 años	37,0	24,3	18,2	11,6	6,5	20,5
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-FCS.

La existencia de uno o más niños en el hogar así como la edad de los mismos está en directa relación con el tiempo que dedican los integrantes de los hogares a su cuidado. En el cuadro siguiente se presenta la información relevada de la participación y el tiempo que dedican los hogares al cuidado infantil según la edad de los niños.

Al analizar la participación de los hogares en el cuidado infantil, se observa que uno de cada tres hogares se encuentra en situación de cuidar al menos un niño menor de 12 años y que el tiempo promedio destinado es de 37 horas. El 14% de los hogares uruguayos cuida niños menores de 3 años, el 9% niños entre 4 y 5 años de edad y el 23% niños entre 6 y 12 años de edad.

Cuadro 8. Tasa de participación de los hogares y tiempo promedio dedicado al cuidado infantil, según presencia y edad de los niños/as. Total país, 2013.

	Tasa de participación de los hogares en cuidados infantiles	Tiempo promedio brindado por el hogar
Niños/as hasta 3 años	14,0	36
Niños/as de 4 a 5 años	8,6	29
Niños/as de 6 a 12 años	22,7	19
Total	30,5	37

Fuente: elaboración propia en base al módulo de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2013, INE-INMUJERES-FCS.

Como se aprecia claramente en el cuadro 8, los hogares en los que más tiempo se destina al cuidado infantil son aquellos con niños más pequeños, menores de 3 años. La dedicación semanal en estos casos asciende a 36 horas. Cuando los niños tienen entre 4 y 5 años, el número de horas se reduce significativamente a 29 horas y continúa descendiendo en los hogares que tienen niños entre 6 y 12 años donde se destinan 19 horas a su cuidado. Al respecto es conveniente recordar que, en Uruguay la cobertura institucional de la atención de los niños pequeños, especialmente de aquellos comprendidos entre 0 y 2 años es muy reducida.

A su vez, se ha mostrado en diferentes investigaciones que los problemas derivados del cuidado de los niños más pequeños es uno de los elementos que más incide en la posibilidad de trabajo de las madres. Los niveles de cobertura de los servicios de cuidado infantil en Uruguay presentan dos realidades bien diferenciadas según se trata de niños comprendidos entre 0 y 2 años, 3 años o de niños ubicados entre 4 y 5 años de edad, básicamente por que los niños de 4 y 5 años se encuentran, a partir de la reforma educativa de 1995, incorporados a la educación inicial o preescolar de carácter obligatorio y para la cual existen por tanto servicios públicos y gratuitos. Los niños de 3 años están asimismo de manera progresiva incorporándose al mismo régimen.

Cuadro 9. Cobertura de asistencia a establecimientos de cuidado infantil, según edad de los niños. Total país, 2013.

	No Asiste		Asiste		Recuento	Porcentaje
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje		
De 0 a 2	100214	73,6	35972	26,4	136186	100
De 3 años	18536	39,6	28270	60,4	46806	100
De 4 años	4663	9,8	43137	90,2	47800	100
De 5 años	2531	5,3	44909	94,7	47440	100

Fuente: elaboración propia en base a los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares, 2013, INE.

Avances y desafíos hacia la sociedad del cuidado en la región

Una constatación innegable en la región al día de hoy es el posicionamiento de la temática del cuidado en la agenda pública como resultado del desplazamiento del foco del análisis desde el ámbito privado de las familias a la esfera pública de las políticas. Este posicionamiento que tiene distintos niveles de avance según el país que se analice, se funda en la inclusión de la perspectiva de género y derechos en las políticas de cuidados.

Para esto representaron hitos claves en el proceso, las informaciones obtenidas a partir de la realización de las encuestas del uso del tiempo que permitieron visibilizar las injusticias de género en el reparto de la carga de cuidado, los análisis de la organización social del cuidado y los cambios demográficos y familiares, así como las miradas más integrales de los sistemas de protección social.

Las políticas de cuidado están en construcción y como toda política pública deben contemplar múltiples intereses que se manifiestan en las distintas etapas del ciclo de elaboración de acuerdo con la realidad y el contexto nacional. En un escenario caracterizado por la multiplicidad de intereses, actores, recursos, objetivos y derechos, pueden de todas formas extraerse algunos elementos en términos de lecciones aprendidas y principales desafíos de los procesos que llevan a cabo países de la región.

En primer lugar, cabe mencionar que la actual organización social del cuidado presenta un gran desequilibrio entre los cuatro ámbitos de acceso al bienestar: las familias, el Estado, el mercado y la sociedad civil. Esta organización social del cuidado se basa principalmente en el trabajo no remunerado que las mujeres realizan al interior de los hogares, y es sumamente estratificada.

En segundo lugar, se presenta la necesidad de políticas públicas para reconocer y redistribuir el trabajo de cuidados y promover un cambio en la actual división sexual del trabajo. En nuestros países las desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso: quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad, en circunstancias que tienen menos miembros del hogar que cuidar. Aquellos que disponen de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles y que tienen más cargas de cuidado acumulan desventajas por el mayor peso del trabajo doméstico familiar, por las dificultades en el acceso a los servicios públicos y la necesidad de recurrir a cuidadoras en situación de informalidad.

En tercer lugar, se identifica la noción misma de cuidado como un desafío. Es importante la construcción de un discurso común en torno al tema de los cuidados. Para esto los aportes desde lo conceptual y la producción de información son claves. Desde lo conceptual, el principal aporte que ha permitido evidenciar injusticias de género en el cuidado son las encuestas de uso del tiempo y los estudios sobre la organización social del cuidado, principalmente del cuidado infantil.

En cuarto lugar, aparecen nudos críticos para la implementación de sistemas o políticas integrales de cuidado. El primero de ellos es la universalidad. Aquí se presenta una de las mayores tensiones en el diseño actual de políticas, la tensión entre focalización y universalidad. Las políticas de cuidado no deberían ser consideradas políticas focalizadas o de inclusión social exclusivamente. El segundo es el desafío vinculado a la calidad en el marco del desarrollo de las políticas de cuidado. Calidad en los servicios a ofrecer, calidad en los empleos en el sector cuidados asegurando los derechos laborales de los y las trabajadoras y con remuneraciones adecuadas.

Bibliografía

- Anderson, J. (2006). Sistemas de género y procesos de cambio. En: Batthyány, K. "Género y desarrollo. Una propuesta de formación". FCS-UDELAR, Doble clic, Ed. Montevideo.
- Aguirre, R. (2003) Trabajo no remunerado y uso del tiempo. Fundamentos conceptuales y avances empíricos. La encuesta Montevideo 2003. El Uruguay desde la Sociología II. DS-FCS-UDELAR. Montevideo.
- Arriagada, I y Todaro, R. (2012) Cadenas Globales de Cuidados: el papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile. ONUMUJERES, Santiago de Chile.
- Batthyány, K. (2004), "Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?", Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR)/Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Batthyány, K. (2002) Maternidad y trabajo asalariado. Las estrategias de cuidado infantil de las mujeres en Montevideo. Estudio de caso múltiple. El Uruguay desde la Sociología I. DS-FCS-UDELAR
- Batthyány, K. (2009), "Cuidado de personas dependientes y género", *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Rosario Aguirre (ed.), Montevideo, Instituto Nacional de Estadística (INE)/Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)/Universidad de la República (UDELAR)/Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- Batthyány, K. (2013) Perspectivas actuales y desafíos del Sistema de Cuidados en Uruguay. En: Pautassi y Zibecchi (Coord) Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura. Ed Biblos. Buenos Aires, 2013.
- Batthyány, K (2015) Los tiempos del Bienestar Social. Montevideo: INMUJERES MIDES.
- Cepal (2010): «El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo», Sonia Montaña Virreira y Coral Calderón Magaña (coords.), *Cuadernos de la Cepal*, n.º 94, cepal Santiago de Chile.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000), "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology* Vol. No. 51 Issue No. 2, June 2000, pp. 281–298, London School of Economics and Political Science, Published by Routledge Journals, Taylor & Francis Ltd.
- Jenson, J. y Sineau, M. (1998) *Qui doit garder le jeune enfant? Modes d'accueil et travail des meres dans l'Europe en crise*, (París: LGDJ)
- Letablier, M. (2001) "Le travail centré sur autrui e sa conceptualization en Europe". En : *Travail, Genre et Societés*. No. 6.
- Montaña, S. (2010) "El cuidado en Acción" En Montaña, Sonia y Calderón, Coral (eds.) *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: Cuadernos de la CEPAL No. 94. CEPAL-UNIFEM.
- Pautassi, L. (2010): «Cuidado y derechos: la nueva cuestión social», *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Sonia Montaña Virreira y Coral Calderón Magaña (coords.), *Cuadernos de la CEPAL*, n.º 94, cepal, Santiago de Chile.
- Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011). Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo del hogar y políticas públicas. Santo Domingo ONU Mujeres.
- Sainsbury, D. (1999) *Gender and welfare state regimes*. Oxford University Press, Oxford.
- Thomas, C. (2011), "Deconstruyendo los conceptos de cuidados", en C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Tobío, C. et al (2010) "El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI" Colección Estudios Sociales No. 28. Fundación la Caixa, Madrid.



El Trabajo Social ante los Servicios Sociales en contextos postbienestaristas

Carmen Verde Diego
Universidad de Vigo - España

1. LA POLITICA SOCIAL EUROPEA

1.1. Trazos sobre la evolución de los Estados de Bienestar europeos

“Europa” se identifica con los denominados “Estados del Bienestar” a partir de la II Guerra Mundial. Confluyen a partir de ese momento intereses que conducen a la construcción de la Unión europea en torno a su cohesión económica.

A partir de ese momento la evolución de los Estados del Bienestar Europeos ha sido intermitente en su desarrollo y desigual en los diferentes países. Podríamos hablar de tres grandes etapas en la evolución de los Estados de bienestar europeo: una “Época de Oro” del capitalismo de bienestar (1945-1975) en la mayoría de los países de Europa Occidental caracterizada por: progresos igualitarios en la distribución de la riqueza a través de distintas formas de “economía mixta” (Estado y mercado), una notable expansión y perfeccionamiento de la política asistencial y unos altos índices de crecimiento económico. A partir de la crisis de los años setenta Europa entra en una “Época de Plata” que podríamos fechar desde

1976 y hasta el año 2000. Es éste el primer período de una puesta en tela de juicio del Estado de bienestar: se discute la necesidad de su minorización o directamente la exigencia de su disolución. Se acusa directamente al Estado de Bienestar de dilapidar la riqueza en aras a la redistribución de los bienes entre aquella población que no aporta nada a su mantenimiento (esto es que no produce en el mercado). Margaret Thatcher ejemplifica este período del que afirma que *"No existe eso que se llama sociedad. Existen hombres y mujeres como individuos y existen familias"* en sintonía con otros líderes mundiales como Ronald Reagan quien habría afirmado que *"Governments is not the solution to our problem. Governments is the problem"*. Sin embargo, en la década de los ochenta no se recorta el Estado de Bienestar por la resistencia de la opinión pública, la tendencia de los Gobiernos a evitar asumir la culpa de su desmantelamiento, el clientelismo ya instaurado en torno a las políticas en marcha y otros factores institucionales como el veto de algunos países y la inercia de las instituciones y las políticas por mantener el status quo (Paul Pierson, 2001).

El milenio inauguró una "Época de bronce" de los Estados de Bienestar en Europa; un período de prolongación de la crisis de los setenta que se recrudecería en el año 2008, en el que se data la actual crisis estructural y que dura hasta la actualidad.

A fecha de hoy, es evidente el poder omnipotente de la denominada "troika financiera" -Comisión Europea (CE), Banco Central (BC) y Fondo Monetario internacional (FMI)- quienes dirigen el destino económico y político de la Unión, ordenando políticas de austeridad en algunos países miembros. Si bien no cabe en esta breve contextualización profundizar, no podemos dejar de indicar que se han sucedido en algunos países, en especial en el Sur de Europa -Grecia, Italia, España y Portugal- pero no exclusivamente en ellos, dimisiones de mandatarios elegidos democráticamente y situaciones de intervención económica de Estados incapaces de liberarse de la dependencia económica incluso en contra de su voluntad política o la de su población.

Las impuestas políticas de austeridad están asfixiando a las administraciones públicas –obligadas a reducir sus servicios públicos a la ciudadanía- y por ende a las familias, provocando fuertes debates políticos y ciudada-

nos sobre los beneficios de la pertenencia a la Unión. Una gran parte de la población de estos países, en especial cohortes de clase media asentada en las décadas anteriores, han sentido durante los últimos años una pérdida progresiva de su estatus y de su representatividad en sus democracias, lo que ha conllevado a su vez, al incremento de la sensación de ausencia de legitimidad de los gobiernos y una profunda desafección de la población respecto a la política (Pino, 2003).

1.2. Esbozo de la evolución de las políticas sociales europeas

La política social europea se ha basado en la idea de la solidaridad. Pero no responde a un diseño previo y carece de visión propia. No ha sido sistemática, sino discontinua en el tiempo. Se rige por el principio de subsidiariedad (competencias) y está sujeta al principio de proporcionalidad no yendo más allá de lo exigido en los Tratados (Pedrosa, 2009). Para comprender mejor esta cuestión es necesario clarificar el tipo de “competencias” de la Unión. En las “exclusivas” sólo legisla la Unión,¹ en las “competencias compartidas”, los Estados solo legislan en la medida en que la Unión no lo hace. Entre ellas² figura la política social y la cohesión económica, social y territorial. Por último, las “competencias de apoyo”³ sirven para que la Unión coordine y complemente aquellas que los países miembro no son capaces de desarrollar por sí mismos.

Las políticas sociales, consideradas fundamentales para la *política de cohesión* son una competencia compartida de los Estados Miembros (no

¹ Abarca cuestiones como la Unión aduanera, normas de competencia del mercado interior, política monetaria en relación al euro, política pesquera, política comercial común y acuerdos internacionales.

² Además: el mercado interior, agricultura y pesca, medio ambiente, protección a los consumidores, transporte, redes transeuropeas, energía, espacio de libertad, seguridad y justicia, salud pública común, investigación, desarrollo tecnológico, cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria.

³ Protección y mejora de la salud humana, industria, cultura, turismo, educación, formación profesional, juventud y deporte, protección civil y cooperación administrativa.

sólo complementaria) pero sólo se han articulado en torno al “pleno empleo”, objetivo prioritario de la UE y la “cláusula social” de carácter transversal que alude a la promoción de un nivel de empleo elevado, una protección social adecuada, la lucha contra la exclusión social y un nivel elevado de educación, formación y protección de la salud humana. Se completan con la *Carta de los Derechos Fundamentales* (1993) vinculante para los Estados Miembros desde el Tratado de Lisboa (2009). Por lo tanto el ámbito de aplicación de las políticas sociales es muy amplio, aunque su contenido -normas y derechos sociales mínimos- y su capacidad de acción desigual y errática. Siempre han estado profundamente ligadas a la dependencia de su financiación (Pedrosa, 2009: 614-615).

En resumen, si tuviésemos que presentar brevemente los períodos por los que ha pasado la política social europea hablaríamos de un “ciclo de debilidad” entre 1957⁴ y 1987, una “europeización” relativa entre 1988 y el año 2000 (con las firmas del Acta Única Europea en 1987, el Tratado de Maastricht de la UE en 1993 y el Tratado de Amsterdam en 1999) y un ciclo de “crisis estructural y parálisis social” desde el año 2000 y hasta la fecha en el que se han firmado el Tratado de Niza en 2003 y el Tratado de Lisboa de 2009⁵, periodo coincidente con la Agenda social renovada (2008-2010).

En la actualidad los instrumentos de la Política social redefinidos en la *Agenda Social renovada* (Estrategia de Lisboa, 2008-2010) son tal y como allí aparece: la legislación, los instrumentos financieros, la asociación y participación de la sociedad civil, y el Método Abierto de Coordinación (MAC)⁶ en materia de juventud, protección e integración sociales (Pedrosa, 2009: 630-633; Pino, 2003; Moreno y Serrano, 2007).

La realidad es que existen situaciones muy diversas en los países de la Comunidad tanto en lo que respecta a los modelos sociales (Esping-Andersen, 1990)⁷ como a la creación de sistemas públicos de protección, como en el tipo e intensidad de la intervención estatal en ellos (André Sapir, 2005).⁸

Así, en algunos países de la Unión existe una provisión directa del Estado en sistemas de protección social públicos (como ocurre con los servicios sanitarios británicos o suecos), pero en otros se produce una financiación estatal de los servicios con provisión privada o mixta (público-privada)

⁴ Tratado de Roma (1957): Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos.

⁵ Ratificado por 27 de los actuales Estados Miembro de la Unión Europea.

⁶ La "Agenda Social Renovada" (2008-2010) ha tomado en cuenta: la ralentización de la economía mundial, las transformaciones del mercado laboral, el envejecimiento de la población y los progresos tecnológicos. Apoya el diálogo social, el diálogo civil y la ciudadanía europea activa y expresó como objetivos principales: crear nuevas oportunidades en el mercado laboral; facilitar el acceso a la educación, a la protección social, a la sanidad y a unos servicios de calidad para todos; reforzar la solidaridad en la sociedad europea, con el fin de favorecer la integración social y la igualdad de oportunidades para todos. Estableció cinco ámbitos de acción prioritarios: 1) la Infancia y juventud (en especial en relación a educación de calidad, la adaptación de la formación al mercado laboral y la protección de los derechos de la infancia y lucha contra la pobreza infantil). 2) el Empleo, 3) la atención a las personas mayores, 4) la lucha contra la discriminación reforzando el marco jurídico dentro y fuera del ámbito laboral, en especial, en relación a la igualdad entre hombres y mujeres y 5) Promoción de los derechos sociales en todo el mundo centrados espacialmente en trabajadores, consumidores y medio ambiente.

⁷ Gøsta Esping-Andersen en 1990 ofreció una clasificación que no atiende sólo a criterios de magnitud del gasto social y cobertura de beneficiarios sino hasta qué punto los Estados "desmercantilizan" (*decommodify*) y en qué medida estratifican las sociedades. Identificó: a) el Modelo Socialdemócrata (e institucional) propio de los países escandinavos, con extensión universal de los servicios públicos, la vinculación de la seguridad social y las pensiones más a la noción de ciudadano que a la de trabajador y una amplia provisión pública de los servicios de atención a la familia. b) el Modelo continental (corporativista), propio de los países como Austria, Francia, Alemania e Italia, caracterizado por la vinculación de las prestaciones sociales a la condición de trabajador, la debilidad de los servicios de atención a la familia y la consiguiente carga para la mujer de la atención a los niños y los ancianos. Y por último, c) el Modelo liberal, propio de Reino Unido (y de los EE.UU) donde la ayuda se centra en aquellos que se comprueba que no tienen medios, y las transferencias son universales pero muy modestas.

⁸ André Sapir en 2005 ha actualizado los modelos sociales europeos en cuatro grupos: a) el Modelo nórdico (Dinamarca, Finlandia, Suecia y Países Bajos) cuya protección social es alta así como la fiscalidad en el mercado laboral, las políticas activas y una alta concentración salarial. b) el Modelo continental (Austria, Bélgica, Francia, Alemania y Luxemburgo) con una protección social contributiva alta (pensiones y prestación desempleo) y un mercado laboral rígido. c) el Modelo mediterráneo (Grecia, Italia, Portugal, España) con un gasto social bajo centrado en pensiones y un mercado laboral rígido. Y finalmente, d) el Modelo anglo-sajón (Irlanda y Reino Unido) cuya protección social es baja y principalmente asistencial, en un mercado laboral muy flexible (y extremadamente liberalizado con alta dispersión salarial y unos sindicatos muy débiles.

da) como los conciertos sanitarios en España. Asimismo hay países con regulación estatal e incentivos fiscales a gastos privados (como, por ejemplo, las desaparecidas desgravaciones fiscales asociadas a la adquisición de la primera vivienda en España).

En general, puede concluirse que existen diferencias sustanciales entre los países del Norte y de Sur de Europa en relación a la forma de articulación de sus políticas sociales.

2. BREVE NOTA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLITICA SOCIAL ESPAÑOLA

Puede hablarse de política social en España, en sentido estricto, a partir del fin de su Dictadura (1936-1975) con la muerte de Franco. En la Constitución española de 1978 España se configura como un *Estado social y democrático de Derecho*, si bien, las reformas administrativas e institucionales para democratizar el país se prolongaron durante el período de la transición política hasta 1980.⁹

España ingresa en Europa en 1985 por lo que puede afirmarse que es un Estado del Bienestar tardío al igual que Portugal (1985) o Grecia (1981). Durante los cinco años siguientes a la anexión, España logró el mayor índice de crecimiento de toda la Comunidad Europea. Al tiempo que su crecimiento económico era vertiginoso se producían en el país, desde la democratización cambios estructurales profundos: se legalizaron los partidos políticos y los sindicatos, se aprobó la Ley del Divorcio (1981) y se despenalizaron los anticonceptivos proporcionando posibilidades para el control de la natalidad y por ende, para la incorporación de la mujer al mercado laboral. Aunque la Transición no conllevó condenas ni juicios al franquismo, se promocionó desde los diferentes Gobiernos de esta etapa un tránsito hacia el “perdón” social y una mirada hacia el futuro cuya clave era el progreso económico (con especial incidencia en la economía de consumo). En este contexto Europa representaba la libertad, la modernidad y el crecimiento económico.

Inserta en este marco, la política social española propuso el pleno empleo, la igualdad, y la lucha contra la pobreza y la exclusión social. Estas

pretensiones se instrumentalizaron a través de la creación de sistemas de protección social públicos: educación, sanidad, empleo, justicia, vivienda y servicios sociales.

No todos los sistemas se desarrollaron con la misma intensidad ni garantizaron la universalidad de los derechos a los ciudadanos. Sanidad y Educación, así como el Sistema de la Seguridad Social (desempleo, pensiones, invalidez, viudedad) fueron establecidos como derechos universales y subjetivos de ciudadanía. No ocurrió lo mismo con el sistema público de Servicios sociales que se concibió complementando los déficits identificados en las familias que pasarían, tras ser evaluados por técnicos, a ser cubiertos por el Estado, de ser preciso. No en vano, España se caracteriza por un Modelo Familista o Modelo Mediterráneo de Europa del Sur (André Sapir, 2005), con un gran peso de las familias, en sentido estricto de las mujeres, en la provisión de cuidados (gestión del hogar, la crianza de la prole, asistencia de los familiares discapacitados y/o dependientes).

3. LA RELEVANCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA CREACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA

El Sistema público de servicios sociales aparece en el estado español con la proclamación de su Constitución en 1978. Tuvo que afrontar la

⁹ Alemán Bracho (1991: 175-178) sintetiza la reestructuración realizada en: 1) supresión de las instituciones del franquismo (como el *Ministerio Nacional*, la *Organización Sindical Franquista*, y la *Sección femenina*, 1977); 2) reformas de la estructura administrativa; 3) reestructuración de la seguridad social asumiendo el Estado las funciones en empleo, educación y servicios sociales; y 4) configuración del Estado descentralizado en diecisiete Comunidades Autónomas -además de dos ciudades autónomas: Ceuta y Melilla-, provincias y municipios. La administración del Estado español tiene una estructura tripartita: la central (con competencias para todo el Estado), la autonómica (con competencias propias, a veces delegadas en exclusiva por la administración central), y la local constituida por ayuntamientos, mancomunidades de ayuntamientos, comunidades de villa, consorcios, comarcas, entidades de ámbito inferior al municipio (entidades menores), etc. Las Diputaciones provinciales y, en su caso, los consejos y cabildos insulares (Islas Baleares y Canarias) son una administración supramunicipal que se corresponde territorialmente con las provincias españolas.

herencia de la acción social franquista centrada en actuaciones caritativas dispersas ofrecidas sin consideraciones técnicas, altamente ideologizada –política¹⁰ y religiosamente-¹¹, sustentada en el paternalismo y la ayuda individual sin apoyar la autonomía personal, ajena a la prevención de situaciones carenciales y desligada de las necesidades reales de la población (Gutiérrez Resa, 1993). En definitiva, el nuevo sistema habría de superar una beneficencia pública, paliativa, graciable, puramente *asistencialista*, carente de un marco organizativo general, con un importante peso del sector privado religioso y, en todo caso, ligada a las vicisitudes políticas y económicas de este período que no promovió ninguna política redistributiva (Cerdeira Gutiérrez, 1987; Alemán Bracho, 1991: 152-153; Garcés Ferrer, 1992: 48-52).

A partir de la proclama constitucional¹² se ponen las bases del actual sistema público de servicios sociales, según el cual corresponde al Estado “garantizar el principio de solidaridad e igualdad” (Art. 138 de la Constitución) para que todos los españoles tengan “los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado” (Art. 139), expresión ya de una política social estructurada y organizada en el contexto de un Estado social democrático de Derecho que se irá desarrollando y consolidando en las diferentes Administraciones del Estado en el transcurso de la década de los ochenta (Lima, 2011: 30).

En este proceso de puesta en marcha del Sistema asumieron un papel fundamental las “asistentes sociales” de aquella época. Desde el final de la guerra civil (1939) tuvieron que formarse bajo los requerimientos ideológicos y confesionales del Régimen y trabajaron bajo un marcado signo benéfico-asistencial carente de científicidad. A pesar de ello, a partir de los setenta consiguieron formación con la ayuda de expertos internacionales llegados a España para asesorar en la implementación de planes de desarrollo europeos (Colomer, 2009) y se organizaron como profesión al amparo de la *Ley de asociaciones culturales* de 1964 hasta desembocar en la *Federación Española de Asistentes Sociales* (FEDAAS, 1967).

En los últimos años del franquismo, caracterizados ya por la aparición de movimientos y partidos de oposición a la Dictadura, la FEDAAS promovió intensos debates de carácter científico (Seminarios de Manresa, 1971

y Negrals 1972) y político de los que hay que destacar las *III Jornadas profesionales de Pamplona* (1977) (Las Heras, 1984, 2000). En ellas, la FEDASS, presidida por aquel entonces por Patrocinio Las Heras Pinilla, promovió la edición de un libro para guiar la creación de los servicios sociales en España, finalmente editado en 1979. *Introducción al Bienestar social* ya popularmente conocido como el "*Libro de las casitas*" (Heras y Cortajarena, 2014),¹³ acabó siendo un referente no solo para las asistentes sociales, como *agentes de cambio*, sino también una hoja de ruta para partidos políticos e instituciones públicas (Lima, 2011; Lombardero, 2014) ya que ofrecía todas las claves conceptuales y organizativas para el nuevo sistema:

La intención declarada no consistía en ser *solo* un libro para asistentes sociales sino, desde el Trabajo Social, ser una propuesta para el nuevo Estado Social y de Bienestar recién llegado (o traído). La instauración del Sistema Público de Servicios Sociales, y el lugar de la profesión como referencia del mismo, tuvo en *Introducción al Bienestar social* uno de sus primerísimos sustentos. (Lombardero, 2014: 192)

¹⁰ La *Sección Femenina de Falange Española* asumió el encargo del Régimen de ofrecer "*auxilio social*" a los "necesitados" con una explícita carga ideológica. Creada en 1934 como rama femenina del único partido político de la Dictadura, *Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista* (FET y de las JONS), impuso un "*Servicio social de la mujer*", al estilo del "servicio militar masculino", de carácter obligatorio donde se instruía a las jóvenes para ser buenas patriotas, buenas cristianas y buenas esposas

¹¹ *Cáritas* nacida en 1942 como *Secretariado Nacional de Caridad*, ejercía su *Acción Católica* desde una percepción más social inspirada en la *Encíclica Rerum Novarum* (1891) del Papa León XIII.

¹² En lo que respecta al "sistema de servicios sociales", la Constitución de 1978 sólo se pronuncia de forma indirecta en el Artículo 50 al referirse a la "tercera edad". Pero el espíritu del texto constitucional y las alusiones a la protección que el Estado debe garantizar a los ciudadanos son claras (art. 25, art. 39, art. 42). Asimismo es abundante el articulado en materia de Política social (art. 47, 49, 50) (Alemán Bracho, 1991: 184-188).

¹³ Reeditado en 2004 por el *Consejo General del Trabajo social*. revista@cgrabajosocial.es.

En este periodo denominado “crisis de la profesión” (De la Red, 1993), pero de profunda reconceptualización del Trabajo Social en España, la FEDAAS evitó que el término “*beneficencia*” fuese incluido en la Constitución española¹⁴ provocando una profunda modificación de la consideración de los servicios sociales como un derecho de ciudadanía más allá de la graciable discrecionalidad de la ayuda benéfica a los “necesitados” (Las Heras, 2000; Lima, 2011).

El papel de la estructura colegial –la FEDAAS primero y el *Consejo General del trabajo social* -en el que se transformó a partir del año 1982- es, sin duda, un aspecto característico de la creación, implantación y desarrollo del Sistema Público de Servicios sociales en la España democrática. La influencia de la profesión de Trabajo social ha sido paradigmática para el Estado de Bienestar español y sigue siéndolo hoy en día en el que se lucha para que no sea desmantelado a partir de los actuales argumentos gubernamentales¹⁵ de la *inevitable* austeridad económica, tal como veremos más adelante.

4.- CONCISA DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA

En 1990 ya todos los ayuntamientos de España contaban con servicios sociales generales de carácter comunitario (atención primaria o de base) con equipamientos específicos y prestaciones básicas que, a través de un plan de financiación entre administraciones –el Plan Concertado- garantizaban cuatro grandes programas: *Información, orientación y asesoramiento; Ayuda a domicilio; Alojamiento y convivencia y Prevención e inserción social.*

Los Servicios sociales de aquellos primeros años se centraron en la lucha contra la pobreza, la promoción intensa del empleo y la formación y la erradicación de infraviviendas. Se reconstruyeron barrios marginales de las grandes urbes, se luchó contra las drogodependencias y el ausentismo escolar y se pusieron en marcha planes para la integración social, en especial, de la comunidad gitana. El trabajo social comunitario convivió con el trabajo social individual proporcionado en cada uno de los ayuntamientos de España de más de 20.000 habitantes o en mancomunidades de éstos.

Se crearon asimismo los Servicios Sociales especializados, un segundo nivel de atención complementario al primero destinado a atender aquellas situaciones que por su complejidad, especificidad o duración no podían ser resueltas en los Servicios Sociales generales. Se desarrollaron a partir de *áreas de actuación*¹⁶ definidas en la década de los ochenta en función de los sectores de población y de las problemáticas diferenciadas que pudieran sufrir: Familia, Infancia y Juventud; Minusválidos; Vejez; Mujer; Drogodependientes y alcoholismo; Minorías étnicas; Delincuencia y reclusos; y otras problemáticas de marginación social (transeúntes, inmigrantes, refugiados...).

Tanto en los Servicios Sociales generales como en los especializados, los trabajadores sociales se consolidaron como los profesionales de referencia del sistema.

Durante la última década dos acontecimientos importantes afectaron al Sistema de Servicios Sociales. Por una parte, en 2006, se aprobó la conocida como "Ley de dependencia"¹⁷ que creó un conjunto de servicios y prestaciones destinados a la promoción de la autonomía personal y cuya principal novedad es la consideración de que el derecho a las prestaciones del sistema se postula como un derecho *subjetivo* de las personas. Por otra parte, también a partir de 2006, aparecen en España la *tercera generación de leyes* de servicios sociales, actualmente en vigor, que se caracte-

¹⁴ Enmienda que, a instancias de la FEDAAS, presentó el Senador Lorenzo Martín Retortillo Baquer.

¹⁵ En España gobierna desde el año 2011 el Partido popular (PP) de centro-derecha.

¹⁶ Se pretendía reforzar la idea de la *igualdad material* entre todos los españoles y la *especial* atención para aquellos cuyas situaciones les mantenían en posición desigualitaria por razón de género (mujer), edad (infancia, mayores), pertenencia a una minoría (minorías étnicas), o por vivir situaciones de discriminación que el Estado debía contrarrestar, aunque a los servicios sociales puede acceder cualquier persona.

¹⁷ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

rizan, entre otras cuestiones, por su carácter normalizador (superando las “áreas de actuación) y el reconocimiento del derecho subjetivo de las personas a prestaciones concretas en la propia elaboración de catálogos o carteras de servicios, ampliando y consolidando los derechos y deberes de las personas usuarias y el derecho de la persona atendida a tener un/a trabajador/a social como profesional de referencia como una forma de ampliar la calidad en el sistema (Lima A.I., Verde, C. y Pastor, E., en prensa).

En definitiva, en la actualidad en España, se entiende que el objetivo del Sistema de los Servicios Sociales Públicos es garantizar y satisfacer los derechos sociales subjetivos de la ciudadanía, siendo de este modo, uno de los principales instrumentos de la justicia social. Esta conceptualización del Sistema como universal lo configura como el *V Pilar del Estado de Bienestar* junto al sistema educativo, el de salud y el de empleo. (Vilà, 2012, Pastor 2012, Pastor, Sánchez Millán, y García Escribano, 2013).

5. ALGUNOS RASGOS DE LA “CRISIS” EN ESPAÑA

España, al igual que otros países del Sur de Europa como Grecia, Italia o Portugal, entra oficialmente en crisis en 2008 pero con unas características propias que intensifican la misma y de las que vamos a destacar, sintéticamente las siguientes: 1) el estallido de una “burbuja inmobiliaria” que sostenía, en buena parte, el crecimiento económico en España pero que se alimentaba de la especulación; 2) unas prácticas bancarias absolutamente abusivas para la población tanto en lo que respecta a las ejecuciones hipotecarias y desahucios por impago de recibos en la compra de vivienda¹⁸, como en la comercialización de productos financieros de alto riesgo a pequeños ahorradores.¹⁹ 3) Un alto número de casos²⁰ de corrupción financiera,²¹ empresarial²² y política²³ que afectaron a reputados miembros del Gobierno en el poder²⁴ y a la propia Familia Real española²⁵, esto es, en sentido estricto, a la Jefatura de Estado.

Al tiempo, para que España no fuera “rescatada” (embargada), el Gobierno implantó fuertes medidas de “recorte” o austeridad, considerándolas como *ineludibles*: “adelgazando” la administración pública con rebajas salariales y despidos de empleados públicos de sanidad, educación, justi-

¹⁸ En la época de la burbuja inmobiliaria, la banca promocionó todo tipo de facilidades en la apertura de hipotecas de vivienda. Cuando la población dejó de poder pagar sus cuotas hipotecarias -habitualmente por despidos-, comenzaron las ejecuciones bancarias. Sin embargo, la devolución de la vivienda (dación en pago) no era suficiente para cancelar la deuda, alegando los bancos que el valor de las viviendas se había devaluado dejando de ser suficiente como contraprestación del préstamo inicial, de forma que además de su devolución exigían continuar con el pago de cuotas. Europa recriminó al Gobierno de España su permisividad con la ferocidad de los bancos y comenzaron a aceptarse daciones en pago a cambio de las deudas.

¹⁹ Durante los primeros años de pérdidas, un gran número de entidades bancarias pretendieron compensar sus números negativos colocando en el mercado una gran cantidad de productos financieros de alto riesgo como "preferentes" y "subordinadas" (normalmente puestas en circulación por inversores altamente cualificados) a "pequeños ahorradores familiares" haciéndoles creer que contraían "ahorro a plazo fijo". Miles de familias en España perdieron todos sus ahorros en estas operaciones. Los juicios colectivos a los bancos han demostrado que muchos de los afectados eran personas sin conocimientos financieros: incluso ancianos y discapacitados mentales que no sabían ni leer ni escribir.

²⁰ En el año 2013, el *Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial* identificaba 512 macro-procesos y 1661 causas de corrupción política y/o financiera: delitos de prevaricación, cohecho, revelación de secretos, tráfico de influencias, malversaciones, negociaciones prohibidas a funcionarios, blanqueo de capitales, apropiación indebida, fraude, estafa, falsedad documental ... salpicaron toda la geografía española para escándalo de las clases media y obrera que veían incrementar el paro, sus salarios rebajados y los servicios públicos recortados.

²¹ Por ejemplo, Josep Lluís Núñez y su hijo, Josep Lluís Núñez i Navarro, constructor y promotor inmobiliario además de expresidente del Club de Fútbol Barcelona.

²² Por ejemplo, Gerardo Díaz Ferrán, Presidente entre 2007 y 2010 de la *Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)* y condenado a cinco años de prisión por alzamiento de bienes y blanqueo de dinero.

²³ Están en prisión, entre otros, Jaume matas, expresidente de las Islas baleares; Carlos Fabra, expresidente de la Diputación de Castellón, Julián Muñoz, exalcalde de Marbella, Francisco Granados, exconsejero de la Comunidad de Madrid.

²⁴ Por ejemplo, Luis Bárcenas (en prisión y todavía por juzgar), tesorero durante años del Partido Popular en el Gobierno quien destapó una contabilidad paralela del partido procedente de dádivas de empresas que a cambio obtenían contratos con la administración pública. O Rodrigo Rato, actualmente imputado, antiguo Ministro de Economía de España (1996-2004), Director de Bankia (2010-2012), entidad bancaria que colocó grandes cantidad de preferentes entre pequeños ahorradores y que fue rescatada con la inyección de fondos públicos tras su quiebra. Rodrigo Rato fue además director del propio Fondo Monetario Internacional en Europa (2004-2007).

²⁵ Con imputaciones a la propia hija del antiguo Rey Juan Carlos I, hermana del actual Rey Felipe VI, Infanta Cristina y su esposo, Iñaki Urdangarin.

cia, servicios sociales y de la administración local; reduciendo el presupuesto en todas las administraciones públicas del Estado (con las consecuentes reducciones de servicios y prestaciones a la ciudadanía); privatizando parte de los servicios considerados esenciales en el Estado (sanidad, educación, servicios sociales) y liberalizando más el despido entre los trabajadores para “hacer más competitivas a las empresas españolas” con el beneplácito de los empresarios.

El discurso neoliberal impregnó todos los mensajes del Gobierno argumentando la necesidad de rescatar a la banca para no quebrar por completo el sistema económico, desplazando fondos públicos a sus arcas privadas o a la de empresas privadas (entre otras de sanidad y servicios sociales), al tiempo que se acusó a la clase obrera y a la amplia clase media del país de “haber vivido por encima de sus posibilidades” siendo, en última instancia, responsable de su situación crítica.

6. IMPACTO DE LA CRISIS Y LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD EN LAS FAMILIAS

Las políticas de austeridad que se han presentado como ineludibles por parte del gobierno del PP no han cesado desde su inicio y el efecto de su prolongada aplicación ha hecho profunda mella en las familias. Su incidencia ha sido tan generalizada, en especial a partir de 2012, que no ha habido aspecto de la sociedad española que no se haya visto perturbado por ellas. Resaltamos, a continuación, algunas de sus secuelas, analizadas a partir de la explotación de datos secundarios y del análisis de Informes de organismos e instituciones españolas.

1. DESEMPLEO. El efecto inmediato de la crisis ha provocado en primer lugar, el desempleo masivo de la población que llegó en el primer trimestre de 2013 al 26,94% en un país con 46.464.000 habitantes y una población activa de 23.015.500. A fecha de hoy ha bajado al 22,37%, afectando a 5.149.000 personas (Encuesta de población Activa, 2º Trimestre, 2015). De todos estos desempleados, más del 50% son parados de larga duración (con más de dos años en paro). El paro entre los extranjeros llegó al 36% provocando un movimiento de retorno de éstos a sus países de ori-

gen. En lo que respecta a los sectores más afectados debemos reseñar especialmente aquellas empresas relacionadas con el “ladrillo” y sus derivados, aunque tampoco podemos olvidarnos del pequeño comercio, donde una alta cantidad de negocios se han visto abocados a despedir trabajadores o a cerrar sus puertas.²⁶

2. DESEMPLEO JUVENIL. El desempleo juvenil (menores de 25 años) ha alcanzado la insólita cifra del 57% en la que no se computan los jóvenes que se han marchado de España en una emigración forzada al no encontrar trabajo en su país.

Los NI-NI se han incrementado en un 69% en España pasando del 16,8% al 24,4% (2008-2011). En Europa, en ese mismo periodo, no superaban el 14.8% de media. En España un cuarto de los jóvenes de entre 15 y 29 años incluso con estudios terciarios (superados primarios y secundarios) “ni estudian” (ya lo han hecho), ni tienen donde trabajar a pesar de estar, muchos de ellos, altamente cualificados.

3. EMANCIPACIÓN TARDÍA. El impacto del desempleo juvenil ha sido directo para las familias. Según el *Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España*²⁷ sólo el 45% de los jóvenes en España de entre 18 y 34 años se ha ido de casa. Los jóvenes se han visto obligados a permanecer más años en el hogar de sus progenitores aumentando la edad de emancipación en España hasta los 28,9 años de media, llegando en algunas Comunidades autónomas a los 34 años, mientras que en Europa se sitúa en los 26,1 años y en países como Suecia en los 19,6 años (Ballesteros, Megías y Rodrigues, 2012; Martínez Virto, 2014).

4. RETRASO EN LA FORMACIÓN DE NUEVOS HOGARES Y LA MATERNIDAD. Consecuencia directa de la emancipación tardía es el retraso en la formación de nuevos hogares hasta el punto que el *Instituto Nacional de*

²⁶ Mientras los trabajadores despedidos o en paro por cierre de la empresa tienen derecho a prestación contributiva de desempleo si tienen acumulados 12 meses de cotización, los pequeños empresarios autónomos, no tienen derecho al mismo.

²⁷ www.cje.org/es/publicaciones/novedades/observatorio-de-emancipacion

Estadística (INE, 2015) ha constatado la paralización de creación de los mismos en España desde 2014. Por otra parte, la exclusión residencial es ya una nota característica de la juventud española que ha perdido, además expectativas respecto de su futuro (Ballesteros, Megías y Rodríguez, 2012; Rodríguez San Julián y Ballesteros Guerra, 2014).

Desde una perspectiva de género, las mujeres jóvenes son las más afectadas por estas circunstancias ya que suman a los problemas de sus compañeros varones, el retraso en la edad de la maternidad (edad media al nacer el 1º hijo: 29,3 años), siendo el indicador coyuntural de fecundidad de 1,32 hijos de media por mujer (frente a 1,44 en 2008).

Ni duda cabe de los corolarios demográficos, económicos y sociales que comportan estos datos: España envejece a pasos agigantados, con un descenso paulatino del número de nacimientos, de las tasas de natalidad (9,14 en 2014 frente a 11,30 en 2008) y de las mujeres en edad fértil. Sin reposición generacional, queda en entredicho la supervivencia de las aportaciones al Sistema de la Seguridad Social que debe garantizar el pago de futuras pensiones de jubilación. Además, en las familias han aumentado las tensiones por sobrecargas económicas y relacionales al verse estancada la etapa del ciclo vital de las familias en la plataforma de colocación de los hijos.

5. EXTENSIÓN DEL PRECARIADO. La crisis ha provocado la generalización del "*preariado*" como nueva clase social, tal y como lo ha definido Guy Standing (2011). Ha aumentado la precarización laboral con incremento del número de ocupados a tiempo parcial (2.730.000 a finales de 2013). Se ha acrecentado el subempleo, definido como aquel en el que se trabaja "involuntariamente menos de la duración normal de la jornada" (2.400.000 personas). Así mismo han disminuido los salarios de los empleados públicos y en las empresas privadas de forma que, por primera vez en España desde su ingreso en la Unión europea, se puede trabajar toda una jornada laboral completa o en la modalidad de multi-empleo sin que las retribuciones globales permitan a las familias cubrir sus necesidades básicas para un mes. Según la *Encuesta de Condiciones de Vida* (INE, 2015) sobre datos de 2013, en algunas comunidades autónomas de España una inmensa mayoría de los hogares tiene dificultades para llegar a fin de mes: Canarias (80%), Andalucía (77%), Comunidad Valenciana (76,4%),

Ceuta (76,2%). Navarra, la mejor situada del Estado tiene un 35% de hogares en esta situación.

6. DESEMPLEO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. La intensidad de la crisis ha sido tal que ha empujado al desempleo en muchas familias a todos sus miembros. En el tercer trimestre de 2013, el propio INE cifraba en 651.200 los hogares españoles que no tienen ni una sola persona ocupada. En mayo de 2015 aumentaba este número a 770.000 hogares, el 11,5% de los 6,7 millones de hogares que existen en España. Con estos datos es fácil pronosticar que la situación haya abocado a muchas familias españolas a una situación de pobreza económica.

7. FAMILIAS SIN INGRESOS DE NINGÚN TIPO. La *Fundación para el Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada* (FOESSA) dio la voz de alarma ya en el año 2013 de la existencia de 580.000 unidades familiares sin ningún tipo de ingreso: ni procedente del trabajo, ni del sistema de la seguridad social²⁸, ni del sistema de protección social de los servicios sociales²⁹. Las familias españolas se encuentran al límite de sus

²⁸ Los parados con derecho a prestación de desempleo son aquellos que se encuentran sin trabajo por algunas de estas razones: un despido (individual o colectivo), fin de un contrato temporal o en periodo de pruebas, suspensión temporal de empleo o reducción de la jornada en un expediente de regulación de empleo (ERE), por la muerte, jubilación o incapacidad del empresario, o incapacidad permanente total del trabajador para la profesión habitual y que, además, tengan acumuladas cotizaciones como mínimo de 12 meses en los 6 años anteriores a quedarse en paro siempre que esas cotizaciones no se hayan utilizado anteriormente para pedir otra prestación. Pero no pueden solicitar esta prestación contributiva ni los jóvenes que nunca han trabajado, ni el trabajador que se marcha de la empresa voluntariamente, ni un trabajador autónomo. Y por supuesto en España, tampoco las mujeres ama de casa, ni quien trabaja sin contrato

²⁹ Cuando los trabajadores pierden involuntariamente su empleo pero no llegan al mínimo de cotizaciones exigidas (12 meses) pueden cobrar un subsidio de desempleo cuyo valor en 2015 es de 426 euros mensuales. También los parados que han agotado su prestación contributiva y tienen responsabilidades familiares y los mayores de 45 años que han agotado la prestación contributiva, aunque no tengan hijos. Asimismo, existen prestaciones asistenciales para colectivos específicos, como liberados de prisión, víctimas de violencia de género, mayores de 45 años o los mayores de 55 años, que deben haber cotizado al menos 6 años a lo largo de su vida laboral y cobran la ayuda hasta que llega su edad de jubilación. Todas estas ayudas asistenciales oscilan entre los 400 y los 426 euros mensuales.

posibilidades en un país donde no existe una “renta básica” universal, ni “canasta básica” sino tan sólo ayudas de “emergencia social” cuando no se cumplen los requisitos de acceso a las ayudas de la seguridad social o de los servicios sociales o éstas se han agotado en el tiempo.

8. POBREZA ECONÓMICA RELATIVA. Nuevamente el Informe FOESSA (2013) situaba a 11.600.000 personas viviendo en el *umbral* de la pobreza con menos del 50% de la Renda Neta Media disponible en España. A su vez EAPN (*Red europea de lucha contra la pobreza*) aumentaba esta cifra en 2015, indicando que 12.866.000 personas, el 27,3% de la población de España, viven en el *umbral* de la pobreza. Así España ocupa el poco honorable sexto puesto de entre los países más pobres de Europa después de Rumanía (40,4 %), Grecia (35,7 %), Italia (28,4 %), Chipre (27,8 %) y Portugal (27,4%).

La *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)*, calculaba la existencia, por debajo de este *umbral*, de 4.000.000 de hogares; esto es el 25% de la población total de España. Fuentes oficiales como Eurostat daban por cierto que un cuarto de la población española vive en estado de pobreza, al menos relativa. Desagregados los datos por Comunidades autónomas, se puede observar que territorios como Extremadura intensifican estos números oscilando entre el 40-45% de pobreza o Andalucía y Murcia entre el 35-40% con mayor riesgo de exclusión social que en Rumanía, por ejemplo.

9. POBREZA SEVERA. Si atendemos a las cifras de “privación material severa” esto es, personas que viven en hogares cuyo total de ingresos por unidad de consumo es inferior a 4.057 euros/año (338 euros/mes/ 370 \$ 10.320,80 UYU) la cifra afecta al 6,1% de la población, o aproximadamente a 3.000.000 de personas.

10. POBREZA INFANTIL Y JUVENIL. Podemos afirmar con UNICEF que “la pobreza tiene rostro de niño” en España (González-Bueno G. y Bello, A. y Arias M., 2012). El 26,2 % de los niños viven en pobreza en España y 2.200.000 están por debajo del *umbral* de la misma.

Según datos de Eurostat³⁰ (2015) la pobreza relativa para los menores de 18 años en España afecta al 29,9 % de la población infantil y juvenil. En

este caso España se sitúa como segundo país europeo después de Rumanía (34,6%) en pobreza infantil.

Un análisis de estas tasas en Europa, nos muestran que en los modelos nórdico (Dinamarca 10,2%, Finlandia 11,1%, Suecia 14,6% y Países Bajos), continental (Austria 17,5%, Bélgica 16,7%, Francia 19%, Alemania 15,2% y Luxemburgo 22,6%) y anglo-sajón (Irlanda y Reino Unido 18,5%) se han mantenido tasas muy inferiores de pobreza en relación con aquellos países caracterizados por el modelo mediterráneo de carácter familista que no ha podido contenerla (Grecia 26,9%, Italia 26%, Portugal 21,7%, España 29,9%).

Los efectos más inmediatos se han constatado (UNICEF, 2012) en la alimentación, donde hay hogares en los que la calidad de los alimentos ha disminuido (sin frutas, carne, etc.) o se han eliminado algunas ingestas durante el día³¹; se han detectado dificultades para costearse tratamientos médicos no incluidos en el sistema público de sanidad³², se ha reducido el número de familias que puede costearse el comedor escolar y se han suprimido actividades extraescolares o deportivas³³ por incapacidad para pagar las cuotas o los materiales y ropa que conllevan. Se ha apreciado el

³⁰ <http://ec.europa.eu/eurostat>

³¹ Además de la apertura de “comedores sociales” algunos colegios e institutos han comenzado a ofrecer desayunos, fruta o directamente comida al detectar que esta era la única forma de que algunos menores tuviesen un plato de comida caliente al día.

³² Uno de los recortes gubernamentales afectó al sistema de salud del que se eliminaron 476 medicamentos de uso corriente, además de expulsar del sistema a los parados con más de dos años de duración quienes deben solicitar una “prestación para personas sin recursos” para ser atendidos. Los inmigrantes en situación administrativa irregular se han quedado sin ningún tipo de atención. El *Consejo General del Trabajo social* denunció además, el aumento del copago de otros medicamentos: <http://www.cgtrabajosocial.es/comunicaciones/el-consejo-general-de-trabajo-social-rechaza-de-plano-el-aumento-del-copago-farmaceutico-y-advierte-de-que-contribuira-a-aumentar-la-desigualdad-social-y-la-exclusion/15/view>.

³³ Muchas de estas actividades eran usadas en España para conciliar la vida familiar y laboral habida cuenta de las dificultades de adecuar los horarios laborales de los progenitores con los escolares.

deterioro del ambiente familiar por el stress y la presión de la difícil situación económica y, en el peor de los casos, algunos niños han perdido su hogar por las ejecuciones hipotecarias teniendo que trasladarse de su entorno o ciudad.³⁴

11. CARENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS, EN EL MUNDO DE LA ABUNDANCIA.

La pobreza, relativa o severa, afectó de forma inmediata a la calidad de vida de muchas familias que comenzaron a restringir gastos mensuales, primero más superfluos y después, arreciando la crisis, necesidades más básicas. La calefacción primero y la electricidad en los hogares después, son dos de las grandes carencias en muchas familias. Según los datos de FACUA-Consumidores, las tres grandes compañías eléctricas españolas (Endesa, Iberdrola y Gas Natural Fenosa) han cortado el suministro a más de un millón de familias en 2013 (de 23,5 millones de suministros domésticos de electricidad en España), lo que, por otra parte, llevó a FACUA a denunciar al Gobierno de España en Europa.³⁵

El hambre, *en el mundo de la abundancia*, ha sido otro de los efectos de la crisis y las políticas de austeridad en España. En un sistema capitalista como el español que ha mercantilizado la producción y distribución de alimentos por encima de las necesidades más básicas de la población, se desperdician 21 toneladas de alimentos al día, pero en este contexto, los grandes supermercados han tenido que tomar medidas para evitar peleas entre la población en los momentos destinados a tirar sus "excedentes" caducados a la basura. Estas situaciones, por insólito que parezca, han provocado respuestas gubernamentales asombrosas: por ejemplo, el in-

³⁴ Las ejecuciones y desahucios han provocado en el mejor de los casos un realojamiento en casa de familiares cercanos como las de los abuelos. En la peor de las situaciones, han supuesto residir en zonas degradadas (barrios marginales, asentamientos) o directamente la vida en la calle.

³⁵ Existe un "bono social" eléctrico para determinadas familias que sin embargo se ha demostrado insuficiente. No ha ayudado en absoluto en España la liberalización del sector eléctrico que no ha hecho más que incrementar paulatinamente el recibo eléctrico año tras año.

cremento de multas hasta la pena de prisión por robar en supermercados o la prohibición, bajo multa de hasta 750 euros por rebuscar comida en la basura en los ayuntamientos de Madrid o de Sevilla (ambos gobernados, en aquel momento, por el Partido Popular). Paralelamente al desmantelamiento de los Servicios Sociales Públicos a través de recortes en su financiación, se han ido abriendo en España “Bancos de alimentos” y “comedores sociales” gestionados mayoritariamente por asociaciones (muchas de carácter religioso) que, *bienintencionadamente*, practican caridad en vez de justicia social. Así mismo, entidades habituadas a la cooperación internacional han desviado su foco de atención a la recogida de comida para propios españoles (como la campaña de Cruz Roja de 2012).

En el año 2015, el Fondo de Ayuda Europea (FEAD) ha decidido destinar una gran suma de dinero para estas entidades de reparto de comida. El *Consejo General del Trabajo Social* (CGTS, 2015) ha advertido al Gobierno de la necesidad de que este reparto se haga desde el Sistema Público de Servicios Sociales, previos informes sociales realizados por trabajadoras sociales, sin vulnerar los derechos a la dignidad de los usuarios y como un ejercicio de justicia social en un Estado de Bienestar.³⁶

12. PÉRDIDA DE VIVIENDA: EJECUCIONES BANCARIAS Y DESAHUCIOS.

Existen pocos datos que clarifiquen cuál ha sido el impacto real de las ejecuciones hipotecarias en España. Su cómputo no se inició hasta el año 2012 ofreciendo datos sobre “entregas voluntarias” (dación en pago), “entregas judiciales”, “lanzamientos de la ejecución”, “ejecuciones finalizadas”. En 2013, el *Consejo General del Poder judicial* (CGPJ) elaboró un Informe en 2013 para conciliar datos del *Colegio de Registradores de la propiedad* (2012) del *Banco de España* (2012), del INE (2011) junto con

³⁶<http://www.cgtrabajosocial.es/comunicaciones/el-consejo-general-del-trabajo-social-advierte-de-que-para-aplicar-el-fead-se-necesita-reforzar-la-red-publica-de-servicios-sociales/226/view>. <https://www.facebook.com/Consejo-General-del-Trabajo-Social-224958857520568/?fref=ts>

estadísticas judiciales propias: identificaron 75.375 ejecuciones resueltas y 198.076 pendientes de ejecución con procesos activos en el año 2012. Casi el 80% correspondían a viviendas habituales, esto es, a hogares donde residían familias españolas de clase obrera o clase media. Las ejecuciones hipotecarias han conllevado desahucios por impago, a los que se han ido sumando las expulsiones de hogares en régimen de alquiler. Durante los primeros años de la crisis se estimó que en España se producían unos 115 desahucios por día hábil o uno cada 15 minutos, por otra parte, con una inusitada violencia institucional por parte de cuerpos del Estado sobre las familias que se resistían a ser expulsadas. El propio CGPJ declara que en el año 2012 *“Un total de 18.195 requirieron intervención judicial para la entrega de las llaves (14.165 para viviendas habituales), estando en el momento del lanzamiento ocupadas 2.405 viviendas”* (CGTP, 2013).

Desde los primeros desahucios el *Consejo General del Trabajo social* exigió una moratoria a los mismos³⁷, publicando además un libro *Trabajo Social e intervención en situaciones de riesgo de pérdida de vivienda* (2013) donde se tuviesen en consideración las situaciones de las familias, en especial, con menores y miembros dependientes.

Aunque en 2015, las escandalosas cifras de desahucios se han rebajado, entre otras razones por las advertencias de Europa sobre la permisividad del Gobierno ante la agresividad de la banca, por encima de la protección a la ciudadanía, todavía a fecha de hoy se siguen produciendo.

13. APARICIÓN DE LAS FAMILIAS SANDWICH O DE LA MULTICONVIVENCIA FORZADA.

Las consecuencias inmediatas de los desahucios han rebajado el desplazamiento de muchas familias sin ningún tipo de ingreso a los hogares de sus familias de origen que dentro del modelo familista cumplen la función de convertirse en “colchón contra la adversidad”. Las familias receptoras, en general de mediana edad o recién jubiladas, se han encontrado

atrapados, cual "familia sandwich" (como se las conoce), atendiendo como corresponde a su etapa del ciclo vital, a sus propios progenitores ancianos y asumiendo de forma inesperada cargas de su progenie adulta y la de sus familias, todos ellos de regreso a sus hogares de origen.

La sobrecarga económica, en estos momentos máxima en estas familias, ha provocado en algunos casos la retirada de sus progenitores ancianos de los centros de día o de residencias para la tercera edad para recuperar sus pensiones de jubilación como ya se ha detectado en alguna investigación (Aguar, 2014).

A la sobrecarga económica se suma y entremezcla la solidaridad intergeneracional, en especial, con los menores. Ello no ha impedido, además del agotamiento de los abuelos "sandwich", que se produzcan situaciones de hacinamiento en los hogares y tensiones por la multi-convivencia en el mismo espacio de familias con múltiples jefaturas de hogar (Martínez Virto, 2014; Aguiar, 2015).

14. PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE Y OKUPACIÓN. Cuando la familia extensa de origen no ha existido, o no ha podido ofrecer a los desahuciados su apoyo, éstos se han visto abocados a buscar albergues públicos o privados dónde pernoctar un número de noches limitado, o se han vistos obligados a vivir en la calle. Las cifras de personas "en situación de calle" son confusas aunque en 2012 se estimaban entre 30.000 y 35.000 (incluidas familias enteras) aquellas que malvivían a la intemperie (INE, 2012).

Otro fenómeno ligado a los desahucios ha sido el nacimiento de *okupas* de clase media, en la que familias antes *normalizadas* han tomado por la fuerza viviendas embargadas y vacías de las que disponen ahora los bancos: el 80% de las viviendas vacías en España. En 2012 eran 200.000 pero especialistas inmobiliarios incrementaron esta cifra en el año 2015 a 311.000 (Informe Tinsa, 2015)³⁸. El fenómeno okupa, como instrumento de transformación social, ha cobrado tal fuerza que se ha colgado en la red un ya

³⁸ www.tinsa.com

³⁹ www.okupatutambien.net

famoso "Manual de Okupación" (2014)³⁹ y a fecha de hoy existe una *Oficina de Okupación* en Madrid en un Centro social que asesora legalmente a aquellos que desean elegir esta alternativa para proporcionarse una vivienda. "La expropiación popular de las casas abandonadas" es uno de los lemas de *@okupamadrid* quienes plantean "un conflicto abierto entre legalidad y legitimidad. Si acumular propiedades y capital fruto del expolio al 99% es legal, expropiar a esos capitalistas es legítimo e inaplazable".

The Guardian, el famoso diario británico, denunció en 2014 la aparición en España de un "mercado negro" de la *okupación* por el cual se pueden "contratar" grupos ilegales que ocupan casas para subarrendarlas después.⁴⁰

15. DUALIZACIÓN SOCIAL. La diferencia entre ricos y pobres en España se ha disparado, entre otras razones por ajustes fiscales, subidas de impuestos y recortes sociales: "En España, el 10% de los hogares más desfavorecidos perdieron un 13% anual de sus ingresos entre 2007 y 2011, mientras el 10% de los que más tenían solo perdieron un 1,5% anual de sus ganancias" (OCDE, 2015). Tal como ha señalado la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico*, España es el país de Europa donde la desigualdad social ha aumentado más en los últimos años, alertando del preocupante aumento de la pobreza en España y del gran impacto de la misma, como ya se ha visto, en la juventud.

16. MALESTAR EN LA FAMILIA. Otros aspectos en los que no cabe entrar en profundidad en este artículo tienen que ver con el impacto de la crisis en las relaciones de pareja: en España ha disminuido el número de divorcios por incapacidad de los miembros de la pareja de buscar alojamiento alternativo o de pagar pensiones alimenticias, detectándose situaciones de coexistencia forzada, incluso en parejas con situaciones de violencia de género. Así mismo ha disminuido el número de denuncias por malos tratos. Síntoma del malestar de las familias ha sido también el incremento de la violencia filio-parental, relacionada ya en investigaciones con altos índices de frustración de los menores exacerbado en estos momentos de crisis. También ha aumentado el número de impagos de pensiones alimenticias en parejas separadas. Todo ello son fenómenos diversos pero ligados a los efectos de la crisis y las políticas de austeridad que

le sucedieron donde, en todo caso, se ha ido poniendo en evidencia cómo el Estado ha ido desplazado su responsabilidad por mantener cuotas básicas de bienestar social al corazón mismo de las familias sin ningún tipo de contraprestación ni de apoyo, sino por el contrario, recortando el propio sistema de servicios sociales (Martínez Virto, 2014).

lo que nos lleva a afirmar que la crisis se encuentra afectando doblemente a las personas, por una parte, al encontrarse en situaciones de exclusión y, por otra, al no disponer de políticas de protección ante tales situaciones, lo que ocasiona situaciones de “abismo” y “violencia estructural” (Pastor, Sánchez Millán y García Escribano, 2013)

17. INCREMENTO DE SUICIDIOS. Por último, no podemos dejar de señalar que, que la situación de anomia -tal y cómo la denominaría Durkheim- que vive la sociedad española ha traído consigo el incremento de otro fenómeno, también muy difícil de computar: el aumento de suicidios en España. Si bien algunos de ellos han podido certificarse como consecuencia directa de los desahucios (al producirse en el momento del asalto a la vivienda por las fuerzas de seguridad del Estado) o de la muerte por congelación de personas en situación de calle, la mayor parte son indirectos (INE, 2012). Algunas organizaciones han comenzado a calcularlos⁴¹ como parte de la “muerte por austeridad” (mal denominado *austericidio*) al que está sometido España en el que la relación entre crisis, impacto en la salud (especialmente mental) y muerte están siendo investigados (Martínez Virto, 2014).

⁴⁰ <http://www.theguardian.com/society/2014/feb/23/spain-property-black-market-housing-madrid>

⁴¹ https://15mpedia.org/wiki/Lista_de_suicidios_relacionados_con_la_crisis#2015

7. LA GESTIÓN DE LA CRISIS EN EL CONTEXTO DE UN MODELO SOCIAL FAMILISTA

En el contexto que hemos descrito ha jugado un papel central la familia en la provisión de Bienestar social, en esencia, las mujeres que nunca han dejado de estar en el corazón de las políticas de cuidado.

Por otra parte, ha quedado en entredicho el supuesto por el cual en el Estado de bienestar español, el Gobierno debía responsabilizarse subsidiariamente de la provisión del bienestar de la sociedad civil cuando las familias no pudieran hacerse cargo de las carencias de sus miembros. Más aún, vivimos la paradoja de que el “Estado” pretende que la familia se responsabilice subsidiariamente del bienestar que el mismo no es capaz de garantizar (por ejemplo, los cuidados de un sistema de dependencia de carácter universal) o que está impidiendo alcanzar al desmantelar el sistema público de servicios sociales.

Esto ha supuesto la quiebra del contrato bienestarista (estado-mercado-sociedad civil) que nos sitúa ante un estado *postbienestarista* neoliberal que ha substituido la solidaridad por la competitividad individual, ha privatizado lo público, y promueve el asistencialismo de carácter benéfico en vez de garantizar la justicia social.

El resultado son la progresiva desaparición de la clase media en España y el incremento de la dualización social, síntoma inequívoco del riesgo de fractura social en un país donde el empleo ha dejado de ser garantía de inclusión social para la sociedad civil. Una sociedad civil compuesta por familias hiperresponsabilizadas de la crisis por parte del Gobierno, agotadas ya de sostener la “obligada” solidaridad intrafamiliar, familias en situación de pobreza y exclusión social. Una sociedad desconcertada entre la progresiva minorización del Sistema Público de Servicios Sociales y el aumento de la *bienintencionada* caridad en situaciones de emergencia social:

Esta situación de descapitalización del sistema público y de aumento galopante de necesidades está ocasionando que el sistema deba acudir a la iniciativa de organizaciones no gubernamentales para conseguir que las personas puedan cubrir sus necesidades de subsistencia más básica a través de prestaciones en especie, lo que nos vincula con escenarios de

graciabilidad, asistencialismo, caridad, limosna, etc., que se creían superados (Pastor, Sánchez Millán y García Escribano, 2013).

8. ¿CÓMO HAN AFRONTADO LA CRISIS Y LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES?

Si bien los servicios sociales evolucionaron y no dejaron de crecer en España, universalizando en la medida de lo posible prestaciones y servicios a la ciudadanía, el impacto de la crisis afectó profundamente a la financiación del sistema en especial a partir de los presupuestos de 2012. Aquel año creció la demanda de emergencia social en un 182% (en especial para mujeres y menores) mientras bajaba la financiación del Plan concertado (un 12%) y la inversión de las Comunidades autónomas en ese concepto (de 103,6 a 89,6 millones).

Además, en 2013, la *Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local* española decretó que las competencias municipales en asistencia social serían "impropias" a partir de 2016 substituyendo los servicios sociales en municipios de menos de 20.000 habitantes por una única prestación consistente en la: "*Evaluación, información, orientación y asesoramiento de situaciones de necesidad social y atención a situaciones de emergencia social*" (Lima A.I. Verde, C. y Pastor, E., en prensa). La contundencia de los recortes ha puesto al límite a las trabajadoras sociales dentro del Sistema de Servicios Sociales que sufrieron con impotencia el no disponer de recursos y prestaciones (insuficientemente desarrolladas como las de la dependencia o ya recortadas como las de inclusión) para gestionar muchas más necesidades, tal y como se demostró en el *I Informe de Servicios Sociales de España*⁴² (Lima, 2014).

⁴² En la investigación se analizó, entre otros, la situación de los/las profesionales del trabajo social; su opinión sobre los efectos de los recortes en la universalidad y la calidad del servicio; la valoración sobre la privatización de las prestaciones sociales; la demanda de la población atendida; el nuevo perfil de los usuarios atendidos; y su opinión sobre los retos del sistema. La investigación parte de una encuesta realizada a 1361 trabajadores/as sociales colegiados en activo de toda España. Sus datos son extrapolables a los aproximadamente 40.000 colegiados en España.

De la impotencia pasaron a la reivindicación constituyendo la *Marea Naranja*, un movimiento en defensa de los servicios sociales públicos, junto a otros profesionales del mismo, saliendo a la calle al lado de la ciudadanía para manifestarse periódicamente contra los recortes.

Y de la reivindicación a la acción, en especial en las fronteras del Sistema de Servicios sociales, regresando al Trabajo social comunitario (minoritario en España desde los años ochenta), apoyando a la red vecinal y participando con la sociedad civil en la apertura de nuevos "recursos" alternativos como "bancos de tiempo"⁴³.

En ese sentido, la estructura colegial de los trabajadores sociales en España (Colegios profesionales y *Consejo General del Trabajo Social*) ha sido muy activa desde el inicio de la crisis denunciando la privatización de lo público así como la desviación de responsabilidades de la crisis a la sociedad. Iniciaron campañas de compromiso social con la ciudadanía en la defensa de la dignidad de las personas, de los derechos sociales, y de la justicia social por oposición a la aparición de acciones caritativas como "solución" a los efectos de la crisis.

En especial, el *Consejo General del Trabajo Social* reivindicó el sistema público de servicios sociales, al tiempo que advirtió que la financiación del tercer sector (ONGs y asociaciones) debía ser complementaria a la del Sistema pero nunca sustituirla. Denunció a través de notas de prensa⁴⁴ y de su aparición en los medios de comunicación⁴⁵ las políticas de austeridad y los recortes al sistema así como cada uno de sus efectos. Su publicación periódica, *Servicios sociales y Política social*, ha dedicado varios de sus números a la crisis, a sus impactos y a las respuestas del trabajo social a los problemas de los ciudadanos⁴⁶.

⁴³ Espacios donde se intercambian todo tipo de servicios de forma gratuita entre personas y cuyo valor de cambio es el tiempo que dura realizarlos.

⁴⁴ http://www.cgtrabajosocial.es/notas_de_prensa

⁴⁵ http://www.cgtrabajosocial.es/el_consejo_en_los_medios

⁴⁶ http://www.cgtrabajosocial.es/revistas_digitales. <https://www.facebook.com/revistacgts/?fref=ts>

Así mismo, en un plano más político, ha llevado sus denuncias ante el Gobierno y ante los responsables políticos de todos los partidos auspiciando incluso “Foros políticos” para debatir la situación social de España. Durante el 2015 ha defendido un “ingreso vital mínimo” para las personas y se ha ratificado en la propuesta de que los Servicios Sociales Públicos se blinden en la Constitución española para cubrir los derechos sociales de la ciudadanía.

En el ámbito internacional, Ana Isabel Lima, presidenta del *Consejo General* se ha desplazado en varias ocasiones al Parlamento europeo, acompañada de trabajadores sociales y usuarios víctimas de los recortes y de las políticas de austeridad⁴⁷. En el 2015 el *Consejo General del Trabajo Social* estrenó, en la misma línea reivindicativa, el Documental “Derechos Sociales por la Dignidad”⁴⁸.

Así mismo, el *Consejo* expuso sus denuncias y explicó sus intervenciones ante la FITS mundial (Melbourne, 2014), lo que ha servido para “socializar” el problema de los países de Europa del Sur en el mundo y visibilizar ante ellos el trabajo realizado por la profesión en España⁴⁹.

Al igual que lo hiciera la FEDAAS en la Transición, el *Consejo General del Trabajo Social* ha dado muestras suficientes del compromiso político-social de los profesionales del Trabajo social (y de su estructura colegial), en un proceso denominado ya por Martínez Herrero, Cruz Santos y Ioakimidis (2014): la “reconceptualización del trabajo social en Europa del Sur”.

⁴⁷ <http://www.cgtrabajosocial.es/comunicaciones/trabajadores-sociales-y-familias-denuncian-la-vulneracion-de-los-ddhh-en-bruselas/203/view>. <http://www.cgtrabajosocial.es/comunicaciones/spanish-social-workers-and-people-that-use-social-work-services-stand-together-against-austerity/206/view>

⁴⁸ http://www.eldiario.es/redaccion/mesa_redonda-derechos_sociales-dia_del_trabajo_social-directo_6_367173311.html

<http://www.rtve.es/alacarta/audios/entre-parentesis/entre-parentesis-17-03-15/3049086/>

⁴⁹ La Marea Naranja ha sido reconocida como “buena práctica” por la FITS mundial (Melbourne, 2014) y Ana Isabel Lima, *Presidenta del Consejo General*, premiada por su labor.

9. ¿CÓMO HA AFRONTADO LA CRISIS Y LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD LA SOCIEDAD CIVIL?

La sociedad civil que comenzó soportando la crisis con resignación, pronto dio muestras de indignación, en especial a partir del escandaloso número de casos de corrupción política⁵⁰. La impotencia pronto se transformó en resistencia y activismo social. Son paradigmáticas, en esta transformación, las manifestaciones de la Plataforma Antidesahucios (PAH) por la defensa de la vivienda digna en Barcelona a partir del año 2009 así como la aparición en todo el Estado de las plataformas de pequeños ahorradores afectados por productos financieros que exigían la devolución de sus ahorros a la banca a partir de 2011. Miles de personas desencantadas se dieron cita, en especial a través de llamamientos en las redes sociales, en una gran manifestación el 15 de mayo de 2011, transformándose, de forma espontánea en el “movimiento de los indignados” (15M); un movimiento ciudadano que de forma pacífica acabó por “tomar la plaza” de Puerta de Sol, corazón de la capital española, al abrigo de la consigna: *Democracia real ¡YA!* La protesta se convirtió en acampada durante meses en los que se debatió “la dictadura de los mercados” y se acabó por exigir el cambio del sistema, tal como se postulaba en sus carteles: “*No es una crisis, es el sistema ¿lo cambiamos ya?*”. Durante meses se denunció el abuso de políticos y banqueros y se exigió la sostenibilidad del Estado de Bienestar. El 15M acabó por replicarse en todo el Estado hasta generar una “cartografía de la indignación” con miles de plazas tomadas en todo el territorio (Nofre, 2013).

⁵⁰ Las principales preocupaciones de los españoles medidas por las encuestas del Barómetro de Centro de investigaciones sociológicas (CIS), de periodicidad mensual, comenzaron a situar, además del paro, a la corrupción y al fraude entre los primeros problemas de los españoles. http://www.cis.es/cis/opencm/ES/11_barometros/index.jsp

⁵¹ La amarilla en defensa del sistema público de bibliotecas, la azul contra la privatización del agua pública, la marea blanca en defensa de la sanidad pública, la marea negra, contra los recortes y en defensa de los empleados públicos, la marea roja a favor de los desempleados y en defensa de los servicios públicos de empleo, la marea violeta contra los recortes en políticas de igualdad, la marea verde defendiendo la educación pública y la marea naranja en defensa de los servicios sociales públicos.

El 15M acabó por derivar en los años siguientes (2011-2015) en un mar de manifestaciones de *mareas multicolores*:⁵¹ cientos de manifestaciones integradas tanto por trabajadores de los sistemas públicos de protección social así como por ciudadanos, cada cual defendiendo un aspecto del bienestar que se estaba desmantelando: educación, sanidad, justicia, pensiones, igualdad...

La *Spanish revolution* (tal como se la ha denominado) motivó a muchos profesionales como bomberos, trabajadores sociales o personal sanitario a la objeción de conciencia. Como empleados públicos eran requeridos en la aplicación de las políticas de austeridad: los bomberos para derribar puertas en los desahucios, los trabajadores sociales para elaborar "informes sociales" *in situ* de las familias desahuciadas⁵², los sanitarios para no atender extranjeros sin papeles expulsados del sistema de sanidad⁵³. A pesar de que en algunos casos, fueron juzgados y expedientados⁵⁴, no se dejaron amedrentar y se pusieron al lado de las personas frente a un Estado que ya sólo parecía representar al "mercado".

Entre el año 2011 y el 2014, la capital del Estado español, Madrid, contaba con al menos diez manifestaciones diarias, que fueron confluyendo en activismo político "alternativo" al bipartidismo al que se acusaba de mantener a los mercados subyugando a los ciudadanos: aparecieron nuevos partidos políticos como *Podemos*, *Ganemos*, *Ahora en común*, *Mareas*... todos ellos "contra el golpe de estado financiero", en defensa del bienestar social de la ciudadanía, y denunciando actuaciones gubernamentales como escandalosas, vergonzantes e insolidarias, como las ordenanzas municipales que multaban por rebuscar comida en la basura.

⁵² <http://www.lavanguardia.com/vida/20150310/54428875449/trabajadores-sociales-rechazan-desahucios-y-piden-ser-avisados-con-antelacion.html>

⁵³ http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/08/09/actualidad/1344542144_011176.html

⁵⁴ "Rescatamos a las personas no a los bancos". <http://www.ugtcyl.es/portal/los-bomberos-rescatamos-personas-no-bancos>; <http://www.elmundo.es/espana/2014/09/04/54085a6ce2704e0c188b4585.html>

En las recientes elecciones municipales de mayo 2015, todos ellos concurren a las urnas: la activista anti-desahucios Ada Colau y una jurista y juez emérita española activista de las *Mareas* de nombre Manuela Carmena, se convirtieron respectivamente en Alcaldesa de Barcelona y Alcaldesa de Madrid, las dos principales ciudades de España.

Quizás, como indicaron Vicenç Navarro, Juan Torres López y Alberto Garzón Espinosa, todavía *Hay alternativas* en España al desmantelamiento de los Estados de Bienestar. Puede que la ciudadanía todavía sea soberana y pueda hacer prevalecer la consecución del bienestar social sobre el mercado a través de gobiernos realmente representativos: las elecciones estatales de noviembre de 2015 darán buena respuesta a esta cuestión.

BIBLIOGRAFÍA

Aguar, F. (2014). *Impacto de la crisis en las familias en la provincia de Ourense: necesidades, protección y propuestas de afrontamiento*. Proyecto de Investigación de la Universidad de Vigo (Aguar, A. y Verde C. y Prado, S., y Vázquez, I. y Lombardero, X.). Material no publicado.

Aguar, F. (2015). Solidaridad intergeneracional de las familias: abuelas y abuelos en el cuidado de la infancia. *Servicio sociales y política social*, Vol. XXXII (107), 41-54.

Alemán Bracho, M^ªC. (1991). *El sistema público de Servicios Sociales en España*. Granada, Impredisur.

Alguacil, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25 (1), 63-74.

Ballesteros, J.C. y Megías, I. y Rodrigues, E. (2012) *Jóvenes y emancipación en España*. Madrid: FAD.

Cantó, O (2010). El impacto de la crisis económica sobre los hogares más desfavorecidos. *Revista española del Tercer Sector* nº 15, 2010. Disponible en <http://www.fundacionluisvives.org/rets/15/index.html>.

CARITAS (2014). La fractura social se ensancha. Precariedad y cohesión social. *Boletín de Análisis y Perspectivas*. Madrid: Autor.

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*. Buenos aires: Paidós.

Cerdeira Gutiérrez, I. (1987). Los servicios sociales del franquismo a la Constitución. *Cuadernos de Trabajo Social* nº 0, 134-159.

Colau, A; Alemany, A. (2013). *2007- 2012. Retrospectiva sobre desahucios y ejecuciones hipotecarias en España, estadísticas oficiales e indicadores*. Disponible en <http://afectadosporlahipototeca.com/publicaciones-pah/>

Colomer, M. (2009). *El trabajo social que yo he vivido (1939-1897)*. Barcelona-Madrid: Impulso a la Acción social y Consejo General del Trabajo social.

Consejo general del Poder judicial (2013). *Una aproximación a la conciliación de los datos sobre ejecuciones hipotecarias y desahucios*. Boletín Información Estadística Nº 35.

- De La Red Vega, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Gallego, R. y Subirats, J. (2011). *Autonomies i desigualtats a Espanya: percepcions, evolució social i polítiques de benestar*. (Con)textos. Barcelona: Institut d'Estudis Autònoms. Generalitat de Catalunya.
- Durkheim, E. (1893). *La división del Trabajo Social*. Madrid: Akal. (Edición consultada: 1987).
- FOESSA (2013). *Desigualdad y derechos sociales. Análisis y perspectivas*. Madrid: Cáritas. Disponible en http://www.caritas.es/noticias_tags_noticialInfo.aspx?Id=6475
- Garcés Ferrer, J. (1992). *Administración Social Pública. Bases para el estudio de los Servicios Sociales*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- González-Bueno G. y Bello, A. y Arias M. (2012). *La infancia en España: El impacto de la crisis en los niños*. UNICEF. Disponible en <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/la-infancia-en-espana-2012-2013>
- Gøsta Esping-Andersen en (1990). *Three worlds of welfare capitalism* London: Polity Press.
- Gutierrez Resa, A. (1993). *Caritas Española en la sociedad del bienestar 1942-1990*. Barcelona: Hacer.
- HUMAN RIGHTS WATCH (2014). *Sueños rotos. El impacto de la crisis española de la vivienda en grupos vulnerables*. Disponible en <https://www.hrw.org/node/256555>.
- INE. Nota de prensa sobre Defunciones según la Causa de Muerte en el año 2012. Disponible en www.ine.es/prensa/np830.pdf.
- INE. Nota de prensa sobre la Encuesta a personas sin hogar en el año 2012. Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np761.pdf>
- Laparra, M. y Pérez, B. (2010). *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*. Madrid: FOESSA y CARITAS.
- Laparra, M. y Pérez B. (coords.) (2012). *Crisis y fractura Social en Europa. Causas y efectos en España*. Barcelona: Obra Social La Caixa.
- Lima, A (coord., 2013): *Trabajo Social e intervención en situaciones de riesgo de pérdida de vivienda*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social. Disponible en <http://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/trabajo-social-e-intervencion-en-situaciones-de-riesgo-de-perdida-de-vivienda/64/view>
- Las Heras, P. (1984). Las Jornadas de Pamplona: recuerdo y análisis. *Servicios Sociales y Política social*, 3, 35-36.
- Las Heras, P. (2000). La construcción histórica de una profesión. En VV.AA *Pasado, presente y futuro del Trabajo social* (pp.15-82). Madrid: Publicaciones de la UPCO.
- Las Heras, P. y Cortajarena, E. (2014). *Introducción al bienestar social. El libro de las casitas*. Madrid: Consejo General del trabajo social. Reedición de 1979.
- Lima, A. (2011). *Trabajo social, un análisis para la acción*. Madrid: Consejo general del Trabajo social.
- Lima, A (coord., 2013): *Trabajo Social e intervención en situaciones de riesgo de pérdida de vivienda*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social. <http://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/trabajo-social-e-intervencion-en-situaciones-de-riesgo-de-perdida-de-vivienda/64/view>
- Lima, A. (coord., 2014). *I Informe sobre los Servicios sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo social.
- Lima A.I., y Verde, C. y Pastor, E. (en prensa). El trabajo social en los servicios sociales en España. En Pastor, E., y Cano, L. (Ed.) *Políticas e intervenciones sociales ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorios: un análisis comparado México-España*. Ed. Dykinson.

Lombardero, X. (2014). Introducción al bienestar social: el "libro de las casitas". *Servicios sociales y Política social*, Vol. XXXI (106), 192-194.

López, J. y Renes, V. (2011). "os efectos de la crisis en los hogares: nivel de integración y exclusión social. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 113, 189-199.

Martínez, I. y Cruz Santos y C. Y Ioakimidis, V. (2014). Reconceptualizando el trabajo social en Europa del Sur: el retorno de la política 'en tiempos de malestares'. *Servicios sociales y Política social*, Vol. XXXI (106), 11-24.

Martínez Virto (2014). *Crisis en familia: síntomas de agotamiento de la solidaridad familiar. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA y CARI-TAS.

Moreno, L. y Matsaganis, M. y Ferrera, M. y L. Capucha (2003). ¿Existe una "malla de seguridad" en la Europa del Sur? La lucha contra la pobreza y la exclusión en España, Grecia, Italia y Portugal. *Revista Internacional de Sociología*, 36, 7-31.

Moreno, L. y Palier B. (2005). The Europeanization of Welfare: Paradigm shifts and social policy reforms. En P. Taylor-Gooby, (Ed.), *Ideas and Welfare State Reform in Western Europe*. Nueva York: Palgrave Macmillan.

Moreno L. y Serrano Pascual, A. (2007). Europeización del Bienestar y activación. *Política y Sociedad*, 2007, Vol. 44 (2), 31-44

Navarro, V. y Torres López J. y Garzón Espinosa, A. (2011). *Hay alternativas. Propuestas para crear empleo y bienestar social en España*. Madrid: Sequitur y ATTAC.

Nofre, J. (2013). Cartografías de la indignación (2011-12). *Ar@cne, revista electrónica de recursos en internet sobre geografía y ciencias sociales*, nº 169. Disponible en <http://www.ub.edu/geocrit/ aracne/aracne-169.htm>

Pastor, E. (2012). Gobernanza de los Servicios Sociales municipales: dar voz y salida a las aspiraciones ciudadanas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 143-148.

Pastor, E. y Sánchez Millán, M. y García Escribano, J.J. (2013). Análisis del impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas en el sistema de servicios Sociales municipales. Análisis del caso de Beniel - Murcia (España). *X Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Pedrosa Sanz, R. (2009). El desarrollo histórico de la Política Social de la Unión Europea y su estado actual. *Estudios de economía aplicada*, Vol. 27 (3), 613-638.

Pierson, P. (2001). Coping with Permanent Austerity. Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. En P. Pierson, *The New Politics of the Welfare State* (pp.410-456). Oxford: Oxford University Press.

Pino, E. del (2003). ¿Qué esperan los ciudadanos del gobierno? Las expectativas sobre las políticas de bienestar en España. *Sistema*, 172, 55-84.

Rodríguez Cabrero, G., A. Arriba y V. Marbán (2003). Spain's National Report on Policy Maps of Welfare Reform. *Documento de Trabajo*, 03-11, Unidad de Políticas Comparadas, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Rodríguez San Julián, E. y Ballesteros Guerra, J.C. (2014). *Crisis y contrato social. Los jóvenes en la sociedad del futuro*. Disponible en www.injuve.es/sites/default/files/2014/02/.../crisisycontratosocial.pdf

Roldán, E. y Castañar, M. (2012). Servicios Sociales en tiempos de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25 (1), 13-17

Sapir, A. (2005). Globalisation and the Reform of European Social Models. Bruselas: Bruegel Policy Brief. Disponible en http://www.bruegel.org/doc_pdf_120.

Standing, G. (2011). *The Precariat: The New Dangerous Class*, Londres, Bloomsbury Academic. Ed. castellana: *El precariado: una nueva clase social*. Barcelona: Pasado y Presente.

Verde, C. (2014). Las familias en la crisis. Conferencia inaugural de *VI Jornadas de*

familia. Ayuntamiento de Ourense (8-9 abril, 2014). Material no publicado.

Vilà, A. (2012). La nueva generación de leyes autonómicas de servicios sociales (2006-2011): análisis comparativo. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1, 143-157.

Vilà A. (2014). La reforma local y su impacto en los servicios sociales. *Servicios Sociales y Política Social*, Vol. XXXI (106), 25-47.

Villa, M. (1993). Reflexiones en torno a la evolución de los métodos de protección social



Violencia intrafamiliar y maltrato infantil en el contexto cubano

Adelaine Brito Ravelo
*Sociedad Cubana
de Trabajadores Sociales de la Salud*

Introducción

En esta presentación se abordará someramente, a modo de contextualización, cómo el gobierno cubano protege y garantiza el crecimiento, desarrollo y bienestar de los niños, así como las realidades y tendencias de las familias cubana mediante una breve caracterización para facilitar una mejor comprensión de cómo se manifiesta la Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil en el contexto cubano. Se describen algunos ejemplos de cómo vivencian la violencia los niños y cómo se manifiesta entre mayores y menores. Se destacan los delitos más frecuentes asociados a la violencia intrafamiliar en Cuba y algunas consecuencias que sufren los niños víctimas del maltrato. Por último, se presentan los principales desafíos futuros.

Violencia: Generalidades

La violencia es uno de los fenómenos sociales más extendidos en el mundo contemporáneo, que toca de manera muy especial la sensibilidad de numerosas familias. Tras muchos años de invisibilidad, la violencia intrafamiliar en Cuba, empieza a adquirir relevancia a finales de los noventa y es hoy apreciable el interés académico e investigativo, así como el florecimiento de proyectos editoriales. Aunque no con la misma fuerza en todas las instituciones y en la vida cotidiana.

Sin embargo, constituye una preocupación constante del Estado, y existe una voluntad política de eliminar sus causas y atenuar sus consecuencias.

Para ello, el Estado involucra en la labor preventiva a todos los factores, sectores, e instituciones encargadas de la problemática como los Comité de Defensa de la Revolución; la Federación de Mujeres Cubanas; el Ministerio de Educación; el Ministerio de Salud Pública; el Ministerio del Interior; el Departamento de Atención de Menores; la Fiscalía General de la República y el Tribunal Supremo Popular, entre otros (Brito, 2015).

Cuenta con un cuerpo legislativo que protegen y amparan el desarrollo y el bienestar del niño mediante la Constitución de la República; y Códigos, Leyes y Decretos Leyes que de ella emanan:

- Código de la Niñez y la Juventud,
- Código de la Familia- (derechos y deberes de los padres y la familia),
- Código Civil,
- Código Penal (los delitos contra la infancia, las penas y sanciones para todo tipo de maltrato o violencia ejercida sobre el niño).
- Comisión de Atención a la Niñez (adscrita a la Asamblea Nacional del Poder Popular con carácter permanente, auxiliando al Parlamento y al Consejo de Estado en materia de protección y una mejor atención de la infancia.

También se protegen sus derechos mediante políticas sociales, programas y proyectos en el ámbito de la salud, la educación, la seguridad social, y otras. Entre los que se destacan:

- El Programa Nacional de Atención Materno Infantil que incluye diversos objetivos y para su desarrollo han adquirido la estructura de programas; entre ellos:

- Programa de Promoción de la Lactancia Materna,
- Programa para la Reducción del Bajo Peso al nacer,
- Programa Nacional de Inmunización,
- Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de Enfermedades Genéticas,
- Programa Nacional de Acción sobre los Accidentes,
- Programa lucha contra las Enfermedades Diarreicas Agudas y las Infecciones Respiratorias Agudas,
- Programa de Paternidad y Maternidad conscientes, etc.
- El plan del Médico de la Familia, dentro de la Atención Primaria de Salud.
- El Programa de Educación Formal para una Conducta Sexual Responsable.

El Programa de Educación Comunitaria para la vida.

- El Programa Educa a tu hijo.
- El Programa Nacional de agua potable y saneamiento.
- El Programa de Atención Integral al Adolescente
- El programa de Atención Integral a la Familia, etc.

Además, contamos con el apoyo de diversas agencias de Naciones Unidas, entre ellas UNICEF, OPS, PNUD, FAO, UNESCO, FNUAP y PMA, que se materializa a través de programas de cooperación con el gobierno, donde se incorporan temas específicos como la educación, alimentación, salud, nutrición e higiene y temáticas generales, como niñez y mujer (Brito, 2004: 14).

Hay que destacar, que desde el comienzo de la Revolución, uno de los principales objetivos del gobierno cubano es garantizar y velar por el crecimiento, desarrollo y bienestar de los niños, y aumentar al máximo su calidad de vida.

Realidades de la familia cubana

Cuba, es un pueblo que ha pasado tiempos muy difíciles y que los sigue pasando en la actualidad, pues aún no se ha recuperado de los estragos de la crisis de los años 90, que tuvo un impacto negativo en el bienestar de la población. Década que entrañó cambios y decisiones complejas, en lo económico y en lo social, que provocó una situación de desigualdad y de estratificación social rompiendo con la homogeneidad existente en décadas anteriores en cuanto a ingresos, consumo y bienestar.

El gobierno implementa un conjunto de medidas emergentes para sobrellevar la crisis y reorientar la economía como la dualidad de la moneda, el trabajo por cuenta propia, la inversión extranjera, entre otras, que provocaron efectos como “empobrecimiento de vastos sectores de la fuerza laboral, surgimiento de ingresos y niveles de vida no asociados al trabajo, exclusión de importantes segmentos de la población del consumo en ciertos mercados o reducción de su acceso a un grupo muy limitado de productos que se distribuyen en ellos (Togores, 1999); aparición de una franja de la población en situación de pobreza, superioridad de los ingresos medios de los trabajadores independientes con respecto a los asalariados estatales (Ferriol, 1999); pérdida de peso del salario en la capacidad financiera de las familias, como vehículo de satisfacción de las necesidades de la población y como factor homogeneizador de la estructura social, debilitamiento cualitativo y cuantitativo de los servicios sociales (Nerey y Brismart, 1999)” (García; Anaya, 2007).

Además de manifestaciones de desintegración social, incremento de la tasa de suicidios, de robos, delincuencia, crecimiento del mercado negro, etc.; desencantamiento de algunos sectores de la sociedad con el proyecto revolucionario; y la pérdida del Estado en la asignación de recursos (Rodríguez, 2007)

Todo ello, unido a la ausencia de la figura paterna, las familias monoparentales, la existencia de modelos inadecuados de crianza, la irresponsabilidad de algunos progenitores en la atención a los hijos, el incorrecto ejercicio de la autoridad, el predominio de las relaciones de poder y las defectuosas relaciones entre padres e hijos constituyen elementos favorecedores de la violencia (Brito, 2004 b: 51- 52).

A pesar de los esfuerzos de las políticas sociales y económicas cubanas por alcanzar una sociedad cada vez más equitativa, aún persisten problemas agudos en la sociedad que implican políticas más particularizadas y personales.

En la actualidad, la vivienda y los ingresos familiares constituyen uno de los principales problemas de la sociedad cubana, que complejiza la vida cotidiana de las familias y su funcionamiento.

La situación habitacional, impacta de manera negativa en las relaciones de pareja y familiares, aumentan las tensiones y conflictos en el hogar, demanda mayor cantidad de recursos personológicos sobre todo cuando existe la convivencia de múltiples generaciones y/o parejas e incluso de exparejas dentro de la misma vivienda como ocurre frecuentemente, así como el retardo de los jóvenes para crear su propia familia.

Por su parte, los ingresos familiares actuales colocan a un grupo de familias en situaciones de insuficiencias para cubrir demandas elementales, fundamentalmente las familias de jefatura femeninas, las numerosas, y donde existen personas de la tercera edad). Sin duda, las condiciones económicas desfavorables, refuerzan aspectos disfuncionales en las familias, estados de ánimos desfavorables, insatisfacciones, disgustos, roces, posiciones egoístas, y la imposibilidad de resolver las necesidades materiales y espirituales de cada uno de sus miembros.

Ambos problemas forman parte de una agenda inconclusa y pendiente del proyecto social cubano, pues a pesar de los esfuerzos del gobierno en políticas recientes sobre vivienda, empleo y salarios, aún no satisfacen las necesidades familiares.

Caracterización de la familia cubana

Hoy las familias cubanas comparten muchas de las tendencias regionales. Chávez y sus compañeros de investigación (2010), identifican en su trabajo las siguientes:

- el aumento de los hogares monoparentales en especial los de jefatura femenina, y reconstituidos;
- la reducción del número medio de sus miembros y la disminución del número de hijos;
- el incremento de la consensualidad como forma de unión; del divorcio y las separaciones; de las migraciones y las esperanzas de vida.
- creciente incorporación de la mujer a la actividad económica y a la vida social en su conjunto, lo cual incide directamente sobre la estructura y funcionamiento familiar.
- persisten sobrecargas para la mujer en cuanto a las tareas del hogar, la educación y crianza de los hijos, así como prejuicios y concepciones erróneas sobre el papel de cada miembro de la familia.
- ausencias de habilidades comunicativas para la solución constructiva de conflictos;
- flexibilización en los roles masculinos. Hoy muchas mujeres se sienten más apoyadas por los hombres en las tareas del hogar que años atrás.
- reducción de los espacios de intercambio familiar impuesto por ritmo de la vida moderna.
- existencia de concepciones y prácticas educativas inadecuadas con la presencia de métodos violentos y sobredimensionamiento de la función económica de la familia en detrimento de la cultural.

Violencia intrafamiliar

Entendida como “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, que viole el derecho al pleno desarrollo y bienestar de otro,

dirigida fundamentalmente hacia las mujeres, los niños y los ancianos” (Martínez, 2001: 123).

La violencia en el ámbito familiar, con mayor o menor gravedad, se ha producido y se produce en todos los países y en todas las clases sociales, provocando daños irreparables tanto a la víctima como a los demás miembros de la familia.

Se manifiesta de diferentes formas: física, psicológica, sexual, económica y abandono. Todas identificadas en el contexto cubano, con diferentes grados de frecuencia, niveles de gravedad y asociadas a múltiples variables sociodemográficas.

Su circularidad se expresa fundamentalmente mediante la transmisión intergeneracional de modos de comportamientos cargados de expresiones de violencia, y la alternancia de los roles de víctima y victimario en las mismas personas a través del funcionamiento del grupo familiar (Díaz, 2010).

La violencia generalmente genera violencia, por tanto, el estudio de la violencia de los adultos hacia los niños, es especialmente importante, pues las víctimas tienden a convertirse en victimarios ya que tanto las consecuencias del maltrato experimentadas como las consecuencias observadas, conducen a procesos de aprendizaje que producen actitudes y habilidades poco desarrolladas ante la solución de conflictos.

Otros rasgos que caracterizan a la violencia son legitimidad e invisibilidad, pues durante muchos años fue considerado como algo privado, concerniente a la familia.

Delitos más frecuentes asociados a la violencia intrafamiliar en Cuba

Los Homicidios o Asesinatos - como respuesta a sentimientos pasionales, fundamentalmente por hombres y que conlleva a la muerte una o varias personas.

Las lesiones, actuaciones agresivas que de algún modo afectan la salud o la integridad física de las personas, sin que les cause la muerte.

La coacción, al imponerse la voluntad de una persona, sobre otra.

La privación de libertad, cuando se le impide a otra persona, moverse o actuar conforme a su voluntad, se produce un acto violento de sumisión de voluntades.

Maltrato infantil

Entendido este como “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que se le tenga a su cargo” (Asamblea General de la ONU, 1989).

En Cuba, al igual que otros países no existen las estadísticas que puedan dar la magnitud real del problema de niños maltratados o víctimas de violencia por sus padres, ya que solo se recogen aquellos que son denunciados a las instituciones jurídicas, al que corresponde un número ínfimo, quedando un porcentaje muy elevado sin recoger, al que denominamos como maltrato infantil oculto, el que existe pero que nadie denuncia.

Sin embargo, los resultados de los estudios hacen cada vez más visible la existencia del Maltrato infantil en la sociedad cubana al interior de la familia.

La generalidad de las investigaciones reportan que más de la mitad de los niños encuestados experimentan violencia intrafamiliar, principalmente de tipo físico, psicológica y verbal (Lorenzo, 2003; Díaz, 2010), aunque también se perciben la negligencia en el cuidado físico afectivo, el descuido y negligencia de los padres, y el abandono emocional, en menor proporción (Brito, 2004 a y b y 2005).

Más de la mitad de los padres reconocen dar nalgadas a sus hijos y consideran los golpes como un método eficiente (Lorenzo, 2003; Brito 2004 b y 2010).

Revelan además, la utilización de la violencia como método educativo ante la desobediencia y el quebrantamiento del orden como algo naturali-

zado y legitimado, donde prima la falta de conciencia de los padres de lo que es violencia y el poco desarrollo de habilidades para la educación positiva (con métodos no violentos), sin graves consecuencias o efectos negativos para la vida de los niños; el castigo físico de manera extendida e indiscriminada en la educación familiar como método de sanción y mecanismo de control; las relaciones por imposición con sus hijos demostrándose la jerarquía de poder legitimada desde nuestros ancestros; la socialización diferente de género en la utilización del castigo físico donde se legitiman tratamientos diferentes por los padres (a las niñas se les pega con objetos menos dolorosos que a los varones); la violencia verbal como estilo corriente de comunicación; la falta de habilidades en los adultos para la solución de sus conflictos y las de sus hijos (Brito, 2004b).

Como factores favorecedores del maltrato, se identifican: el estrés, los conflictos, las frustraciones, antecedentes de maltrato en la niñez, la mala situación socioeconómica, la desvinculación laboral, el hacinamiento, y la promiscuidad.

¿Cómo vivencian la violencia los niños? y ¿Cómo se manifiesta entre mayores y menores?

Según Brito, los resultados constatados en sus investigaciones revelan que además de las manos (1), utilizan una gran variedad de objetos para golpear a sus hijos: cinto (1), chancleta, zapatos (2), palos, cuje (en menor medida), y otros que aunque no son frecuentes no dejan de ser desconcertantes: manguera, la hebilla del cinto, la vaina del machete, machete, peine u objetos que estén a su alcance.

Las zonas físicas más frecuentemente golpeadas en la mayoría de los niños son las piernas (ambos); los brazos (30% - ambos); los muslos (20%- Masc.); el pecho, la cabeza y las orejas (15%- Masc.), las rodillas, los glúteos y la cara (10%- Masc). Algunos se niegan a responder la pregunta, apreciándose el temor a denunciar explícitamente a los padres.

Los motivos más generalizados por los cuales sus padres los someten a castigo son los siguientes: cuando se portan mal, rompen algo, pelean físicamente con hermanos o primos, cuando expresan malas palabras, y otros más particulares como decir lo que pasa en casa, cuando se caen, se

ensucian la ropa, por bañarse en el aguacero, jugar con agua o salir para la calle sin autorización.

Como se aprecia, las causas son múltiples pero todos forman parte de comportamientos propios a esa edad. Por tanto, utilizan el maltrato como forma de establecer disciplina, como método de sanción y mecanismo de control.

Entre los castigos más utilizados se encuentran: el no jugar, no ver los muñequitos en la televisión, no jugar en la computadora, hacer los mandados, leer la biblia, sentarlos en una silla, sillón o sofá a través de empujones y largas horas, los mandan para la cama o los encierran en el cuarto, los amarran a una silla, le ponen granos de maíz o arroz en las rodillas, al estar castigados le niegan la compra de confituras, dulces o juguetes. Lo cual visualiza que aún perdura en la mente de muchas familias el mito de que “la letra con sangre entra”, lo cual rechazamos porque la educación dista mucho de los malos tratos, el castigo y el golpe atemorizan y humillan pero no educan.

Los niños identifican como formas de agresión verbal: los regaños, los gritos, las ofensas, las humillaciones, los insultos, las críticas, las amenazas, los gestos agresivos y las culpas a la madre como el familiar que más los maltrata. Esta es la persona que más tiempo está con ellos, la que generalmente atiende sus actividades, la que mayor sobrecarga tiene en las tareas domésticas y sociedad, cuando son víctimas de maltrato de sus parejas tienden a descargar las frustraciones, sufrimientos sobre los hijos. Reclaman de sus padres respuestas afectivas y rechazan las conductas violentas.

Como secuelas del maltrato, en los niños fuertemente maltratados, se aprecian manifestaciones agresivas con iguales y adultos que lo rodean (Masc), conducta retraída (Fem), movilidad excesiva (Ambos), la búsqueda constante de expresiones afectuosas (Fem), falta de concentración en las actividades escolares (ambos), dificultades en el rendimiento escolar.

Como formas intencionales de maltrato alarmantes, identificamos sólo dos casos, una niña quemada intencionalmente por su madre, con agua caliente en la zona del cuello y parte del brazo; y un niño que frecuente-

mente asistía con hematomas en la cara y lesiones de cortaduras en las rodillas.

Se identificaron algunos elementos positivos, entre ellos que la mayoría de los padres tienen muy buena relación con la escuela, asisten a las reuniones de padres y se preocupan por las actividades escolares de sus hijos, lo cual permitió utilizar la escuela como espacio apropiado para implementar el proyecto de intervención y prevención del maltrato infantil.

Desafíos

A pesar de todo lo realizado hasta la actualidad, considero que aún falta muchísimo por avanzar en términos de sensibilización para el reconocimiento real de la dimensión de este problema social, la atención y tratamiento integral a víctimas y victimarios en el establecimiento de una ruta crítica y de un programa integral de prevención que evite reproducir patrones comportamentales y concepciones basadas en la violencia.

Continuar con la educación sistemática a la población para sensibilizar y concienciar a las personas, incluyendo una panorámica de todas las manifestaciones que reviste el maltrato infantil, los daños que puede ocasionar al niño, los deberes que tienen los padres, los derechos de los hijos y leyes que los protegen, enseñar métodos educativos positivos y a dónde acudir o que hacer en caso de conocer una familia que maltrata, con el objetivo de prevenir, identificar y atenuar la problemática; pues cuanto más conozca la sociedad acerca de la violencia, más posibilidades tendrá para evitar acciones violentas y arreglar de modo pacífico las contradicciones conflictos que pueden originar violencia, y controlarla .

La creación de Consejos de Familias, adscritos a los Tribunales de Familia que actualmente existen, integrados por representantes de las organizaciones de masas y otros de dicha área, donde se someterían a valoración los actos violentos e imponer medidas, que previamente se contemplen en un Reglamento que se cree al efecto.

Mejor preparación de los profesionales que atienden a las víctimas, así como encargados o responsables de trabajar la prevención. Aún no contamos con un equipo multisectorial y multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brito A (2015). Prevención y Atención Social en Cuba. Ponencia presentada en el VII Congreso Internacional de Trabajo Social. IX Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud. III Congreso Nacional e Internacional de Rehabilitación Social y Ocupacional. Cuba, La Habana.

_____ (2010). Métodos educativos utilizados por los adultos en las familias. Material Inédito.

_____ (2005). Maltrato infantil. Educación sin violencia. Proyecto de intervención y prevención del Maltrato Infantil. Informe Preliminar. En: CD III Congreso Internacional de Trabajo Social y V Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud. Cuba, La Habana.

_____ (2004 b). Maltrato Infantil: ¿Está reñida la educación con la violencia?. Tesis de Diploma. Cuba: Departamento de Sociología, Facultad de Filosofía e Historia, Universidad de La Habana.

_____ (2004 a). Las víctimas más indefensas de sus victimarios. En: CD III Taller Internacional de Trabajo Social. Cuba, La Habana.

Chávez E, et al. (2010). Las Familias Cubanas en el parteaguas de dos siglos. Impreso en Colombia por D´vinni S.A.

Díaz M (2010). Violencia familiar. En: Chávez E, et al. Las Familias Cubanas en el parteaguas de dos siglos. Impreso en Colombia por D´vinni S.A.

Dipotet M. Capítulo III Delitos más frecuentes asociados a la violencia intrafamiliar en Cuba. En: La Violencia, una Dolencia de la Familia Moderna. Visión cubana. Cuba. Facultad de Villa Clara.

García A, Anaya B (2007). Política social en Cuba, nuevo enfoque y programas recientes. Disponible en: https://www.nodo50.org/cubasigloXXI/politica/garciaa_300407.pdf. Consultado Marzo 7, 2015.

Lorenzo L (2003). Violencia Intrafamiliar: Un estudio en escolares y sus padres de zonas urbanas y semirurales en el municipio Artemisa. Tesis de Diploma. Cuba: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Martínez C (2001). Violencia Intrafamiliar. En: Salud familiar. Cuba: Editorial Científico técnico.

Rodríguez A (2007). Nuevos actores sociales: cambios en la estructura social de Cuba en los inicios del siglo XXI. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología. México, Guadalajara. Disponible en: <http://www.academica.com/000-066/630>. Consultado Marzo 7, 2015.

PONENCIAS

Primeras menciones

Famílias, obesidade e políticas de atenção em saúde no Brasil:

Trabalho e cuidado no processo saúde-doença

Mayara Zimmermann Gelslechter
Francielle Lopes Alves
Universidade Santa Catarina

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar considerações teóricas sobre famílias, políticas sociais e o processo de saúde/doença a partir da experiência da atenção à saúde de indivíduos com obesidade no serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. A trajetória de atendimentos à usuários nesse serviço permite problematizar a relevância do modo de vida em família, particularmente a organização do trabalho não remunerado ou cuidado e a inserção precarizada no mercado de trabalho, na qual é central o manejo e consumo de alimentos altamente calóricos. A família é locus privilegiado das discussões que perpassam o ganho de peso, embora muitas vezes desprovida de análise crítica para compreensão das contradições que incidem na vida familiar. Essa visibilidade é fortemente acompanhada de responsabilidades pela incorporação do peso ao passo que a recuperação da saúde é dependente das estratégias familiares para cuidado e acesso a serviços públicos. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem políticas para o combate à obesidade, sendo a Cirurgia Bariátrica recurso especializado indicado em situações crônicas da doença. No acesso a este serviço pode se expressar o familismo como lógica das políticas e serviços sociais públicos no Brasil. É fundamental transpor o plano aparente em que a obesidade se expressa para considerar as experiências das famílias e suas necessidades para a provisão de políticas sociais que avancem na prevenção e recuperação da saúde.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo apresentar considerações teóricas sobre famílias, políticas sociais e o processo de saúde/doença a partir da experiência da atenção à saúde de indivíduos com obesidade no serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), Brasil, que é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A trajetória de atendimentos de assistentes sociais à usuários nesse serviço permite problematizar a relevância do modo de vida em família no processo de saúde e doença, passando pela organização do trabalho não remunerado ou cuidado e a inserção precarizada no mercado de trabalho, na qual é central o manejo e consumo de alimentos altamente calóricos.

No SUS a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade é linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade, se instituiu que os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas exercerão atribuições específicas em torno da obesidade, como a vigilância alimentar e nutricional da população adscrita nos serviços de atenção básica com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade. Já aos serviços que contemplam a atenção especializada cabe, por exemplo, prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com Índice de Massa Corpórea (IMC) 30 kg/m^2 com comorbidades, e aos indivíduos com IMC 40 kg/m^2 , quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na atenção básica, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação. Os hospitais que realizam a atenção especializada devem realizar a avaliação dos casos indicados para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade (BRASIL, 2013).

É atribuição dos hospitais credenciados como centros especializados prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória e pós-operatória aos usuários com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade. No SUS os critérios de indicação da cirurgia bariátrica estão dispostos em legislação específica e consideram recomendações internacionais. Normas estabelecem o credenciamento dos

serviços, entre as quais, a disposição de uma equipe mínima de profissionais: médicos, psicólogo e nutricionista. Assistente social, enfermeiro e fisioterapeuta, contemplam a equipe complementar. Os usuários do serviço de Cirurgia Bariátrica do HU/UFSC são atendidos por uma equipe multiprofissional, em que, desde sua implementação (2004) participam: enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social e medicina. No HU/UFSC o usuário é atendido pelo assistente social nas fases pré e pós-cirúrgica. O processo de trabalho tem ênfase em ações intersetoriais para o fortalecimento das redes de proteção social. Tem por objetivo garantir o acesso dos usuários ao tratamento integral da obesidade, inclusive ao procedimento cirúrgico.

A experiência que o Serviço Social do HU/UFSC acumula em torno dos atendimentos, permite levantar indagações e postular algumas indicações sobre família e as características de suas relações no processo de saúde dos usuários. A família é lócus privilegiado nas discussões que resultam de pesquisas que perpassam o ganho de peso, particularmente na infância. No entanto, é comum que não alcancem ou indiquem uma análise crítica sobre as contradições da vida familiar. Essa visibilidade da família é fortemente acompanhada de indicações sobre o seu papel na incorporação ou perda do peso ao passo que, quando o tratamento da obesidade, as estratégias dependem basicamente da família no cuidado e no acesso a serviços. No acesso se apresenta o familismo como lógica das políticas e serviços sociais públicos no Brasil.

É fundamental transpor o plano aparente em que a obesidade se expressa e considerar a experiência da vida familiar e suas necessidades para que as políticas sociais avancem na prevenção e recuperação da saúde.

Obesidade: aspectos atuais

Entende-se obesidade como o acúmulo excessivo de gordura corporal, a qual afeta e prejudica a saúde dos indivíduos, sendo resultado de um processo multifatorial, dentre os quais destacam-se os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Considerada por organizações internacionais uma pandemia da atualidade, a obesidade é fator de risco para diversas

doenças crônicas e uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional que acomete populações de todo mundo de forma crescente.¹

Conforme levantamento da Organização Mundial da Saúde em 2014, cerca de 13% da população adulta mundial (11% dos homens e 15% mulheres) eram obesos. Dos adultos com 18 anos ou mais, 39% estavam acima do peso (38% de homens e 40% mulheres). A obesidade é fator de risco para doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. No Brasil, as doenças crônicas respondem por 72% das causas dos óbitos. Pesquisa do Ministério da Saúde aponta o número crescente de pessoas com excesso de peso no país: em 2014 52,5% dos brasileiros estavam acima do peso – esse índice era 43% em 2006. E 17,9% da população estava obesa. A prevalência do excesso de peso é maior entre os homens (56,5%) do que entre mulheres (49,1%). E a obesidade tem prevalência maior entre mulheres (18,2%) em comparação aos homens (17,6%).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica apontou que em 2013 cerca de 70% das pessoas que fizeram cirurgia bariátrica no país eram mulheres entre 35 e 45 anos. A pesquisa de Fuchs et al. (2015) indica que 80% dos pacientes que efetuam cirurgia bariátrica nos Estados Unidos são mulheres, percentual que se manteve inalterado no período do estudo (1998-2010). No HU/UFSC o maior número de usuários internados por obesidade nos últimos 10 anos são mulheres.

Pode-se estimar os fatores na obesidade caracterizados por determinantes genéticos e sociais. Stunkard (2006) aponta que “a herdabilidade da obesidade humana não é mais do que 33%, então 66% das variâncias no IMC devem ser ambientais”. Esta afirmativa possibilita pensar os multifatores associados a doença, considerando as importantes sujeições

¹ Conforme Penha y Bacallao (2006) as taxas de obesidade triplicaram desde 1980 em algumas partes da América do Norte, Europa, Oriente Medio, Pacífico, Austrália e China. A América Latina acompanha essa tendencia e o aumento nas cifras de obesidade se tornam mais evidentes na medida em que os países melhoram suas economias. A evolução da obesidade pode ser observada em países como Chile, México, Brasil, Argentina, Perú, Colômbia, Guatemala e Bolívia.

genéticas da mesma e salientando a necessidade de apreender os fatores externos que implicam diretamente no aumento epidêmico da obesidade.

A obesidade perpassa todas as classes sociais, porém as circunstâncias do seu desenvolvimento expressam diferentes contextos. Os estudos de Peña e Bacallao (2006) analisam a questão socioeconômica relacionada à obesidade nas pessoas pobres e ricas, problematizando elementos genéticos, nutricionais, socioculturais e de gênero. Estas categorias permitem entender e contextualizar aspectos do cotidiano de trabalho dos sujeitos obesos. Aos *Fatores Genéticos Adaptativos*, os autores referem a hipótese de que o “obeso pobre pode ter desencadeado um mecanismo para adaptação metabólica” (PEÑA & BACALLAO, 2006: pp.8-9) a fim de suprir um alto nível de eficiência na utilização de energia e armazenagem de gorduras.

Relacionado aos *Fatores Nutricionais*, Peña e Bacallao (2006) expõem as transformações nas dietas alimentares, com o aumento de gorduras e açúcares e a diminuição de fibras, vinculando a excessiva ingesta de alimentos pouco nutritivos aos preços altos de frutas e verduras. Esta conjuntura dificulta o acesso das famílias pobres na aquisição de alimentos com alta qualidade nutricional. Associado a isto, produtos comestíveis com grandes índices calóricos são ofertados pela indústria de alimentos em um contexto tentador: capacidade de saciar, paladar agradável e baixo custo.

Esta caracterização, se explicita comumente nos atendimentos ambulatoriais já que a renda da família afeta diretamente a composição da dieta. A dificuldade em comprar frutas, verduras, carnes magras e cereais integrais, se expressa principalmente quando a equipe de Cirurgia Bariátrica indica planos alimentares e/ou dietas, a fim de reeducar comportamentos alimentares para a realização da cirurgia e posterior manutenção do peso saudável.

Consoante as dificuldades de renda e acesso a alimentos nutritivos por parte das famílias pobres, o HU/UFSC implementou um projeto de fornecimento de cestas nutricionais a usuários em situação de vulnerabilidade de acordo com critérios estabelecidos pelo Serviço Social.² A proposta visa ofertar produtos que diferem da cesta básica tradicional-

mente fornecida em serviços públicos, que não se adequa as necessidades nutricionais e de reeducação alimentar proposta aos usuários.

Peña e Bacallao (2006) sugerem que os *Fatores Socioculturais* que propiciam a obesidade, estão interligados aos ambientes violentos das cidades, que dificultam os exercícios físicos sistemáticos. A restrição de informações sobre os benefícios de saúde e qualidade de vida advindos do exercício físico são pouco difundidas nas áreas periurbanas em que residem as famílias pobres.

Neste sentido, o modo de vida na cidade desfavorece a realização de atividades físicas conforme as necessidades da população. O incentivo ao esporte se concentra mais às crianças e adolescentes no período escolar. Uma medida de promoção de saúde e prevenção da obesidade do Ministério da Saúde brasileiro, é o Programa Academia da Saúde. Este programa instituiu nos municípios, espaços públicos com equipamentos, estrutura e profissionais para a prática de atividades físicas.

Outro aspecto destacado por Peña e Bacallao (2006), refere-se a *Aculturação a Distância*. Esta aculturação, “manipulada habilidosamente pela indústria do consumidor, tende a despertar nas pessoas a necessidade de incorporar alguns elementos da imagem projetada e as leva a adotar hábitos e estilos de vida impróprios” (PEÑA & BACALLAO, 2006: pp 09) conflitando suas possibilidades financeiras às imagens idealizadas.

Corroborando com o alcance dos objetivos da indústria do consumidor, estão as projeções da indústria midiática. A relação entre comer “junk foods” e ter um corpo saudável, é contraditória e rotineiramente se apresenta nos filmes, seriados, novelas. Enquanto alguns programas televisivos ensinam e incentivam a preparar alimentos ricos em gorduras e açúcares, outros, expõem padrões de beleza com pessoas magras e musculatura definida. Cabe ressaltar que a produção de roupas para pessoas com obesidade é restrita, tanto no quesito numeração quanto no modelo e variedades.

² O projeto é financiado pela Associação Amigos do HU/UFSC. De acordo com orientações nutricionais, compõe a cesta: azeite de oliva, aveia em flocos, granola, leite em pó, trigo e arroz integrais, feijão, lentilha e adoçante stévia.

Para tal, os *Fatores com Base no Sexo*, reforçam ainda mais os estudos que direcionam a prevalência da obesidade nas mulheres. Para Peña e Bacallao (2006: pp.10) “as mulheres possuem oportunidades mais limitadas, carregam maiores responsabilidades sociais e possuem uma imagem corpórea subvalorizada”, interferindo na qualidade de vida.

Obesidade: famílias, gênero e trabalho

Diferentes são os estudos a respeito da etiologia da obesidade e vai se consolidando a necessidade de considerar o contexto social, familiar e cultural. No entanto, procura-se sinalizar, a partir de informações sobre a composição do grupo domiciliar e a dinâmica de vida dessas usuárias, obtidas nos atendimentos realizados pelo Serviço Social, que existe uma importante aproximação entre a obesidade e as pressões geradas no contexto do trabalho desenvolvido pelas mulheres, seja ele com vínculo empregatício formal ou o trabalho não remunerado (cuidado).

Os relatos das usuárias incluem descrições sobre a desproteção social e as implicações do trabalho na redução das possibilidades de disposição de tempo para realização de atividades físicas, acesso a serviços de saúde e restrições alimentares dadas as condições precarizadas de trabalho (baixo salários, horários pouco flexíveis ao fracionamento da alimentação, restrição de alimentação ao que se produz no local de trabalho sendo geralmente alimentos processados e rico em calorias).

O cotidiano descrito, somado ao acesso de alimentos pouco nutritivos, pode muito bem ter como resposta a hiperfagia.³ O encontro com a possibilidade de estabelecer uma (as vezes a primeira) relação de autocuidado pela avaliação para cirurgia bariátrica, nos sugere que a experiência de trabalhar e cuidar, assim como as tensões vividas pelas

³ Benedetti (2012) indica a partir de revisão da literatura psicológica-psicodinâmica que a hiperfagia é um dos sintomas comum entre obesos e é considerada como uma forma de defesa psicológica, muito embora entenda que tão importante quanto olhar para os aspectos individuais seja entender a obesidade como uma questão ligada a forças sociais, culturais e compreender o desenvolvimento e a manutenção dessa doença considerando o contexto familiar, social e cultural no qual o indivíduo está inserido.

mulheres, tem exigido estender para esse plano a compreensão do processo de desenvolvimento da obesidade.

A revisão efetuada por Blofield e Franzoni (2014) conclui por uma “revolução silenciosa” que ocorre na América Latina quanto a intersecção entre trabalho e família. Sete de cada 10 mulheres em idade reprodutiva formam parte da força laboral e crescentemente habitam domicílios liderados por mulheres, muitos desses monoparentais. Contudo, simultaneamente, os cuidados continuam sendo uma responsabilidade majoritariamente feminina.

Três são os motivos que garantem relevância social e política para abordar as tensões entre vida familiar e laboral no que tange às mulheres: primeiro, para elas a responsabilidade nos cuidados constitui forte barreira de acesso ao mercado laboral e, se a probabilidade de superar a condição de pobreza é proporcional a presença de mais de uma fonte de renda nas famílias, a não participação laboral feminina agrava a pobreza e a desigualdade social. Segundo, as mulheres com renda própria são a maior parte de trabalhadoras autônomas ou trabalhadoras domésticas, ocupações que em 2008, conforme dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), três quartos das pessoas, quase todas mulheres, não possuíam um plano de pensão. Terceiro - e bastante presente entre as usuárias do serviço de cirurgia bariátrica do HU - a desproteção social aumenta entre quem tem maiores demandas de apoio em cuidados: “en 12 países de América Latina, las mujeres con educación primaria incompleta tienen entre 2 y 3,5 más hijos/as que las que cuentan al menos con educación secundaria. En los hogares monoparentales encabezados por mujeres, la doble tarea de proveer cuidados e ingresos de manera exclusiva exacerbaba las consecuencias negativas de la informalidad laboral y la desprotección social” (BLOFIELD & FRANZONI, 2014: pp.108).

A literatura indica que apesar de todos indivíduos que pertencem aos setores de baixa renda possuem dieta com prevalência nos carboidratos, gorduras e açúcares, a obesidade entre os pobres se expressa mais nas mulheres. Os estudos antropológicos da Argentina (Aguirre 2006) em torno da relação obesidade e pobreza, contextualizam a manifestação acentuada da obesidade nas mulheres pobres a partir de padrões de atividade física e comensalidade.

A autora sugere que os homens pobres se vinculam a trabalhos com níveis de esforços físicos e intensidade maiores do que os realizados pelas mulheres. Identifica também, que eles dormem mais devido a carga desgastante do cotidiano e se alimentam melhor (realizam em média três principais refeições: café, almoço e jantar). Desta forma, sinaliza que o trabalho das mulheres pobres se refere a atividades domésticas não especializadas, sem definição de carga horária e mais prolongado. Verifica ainda que essas mulheres não participam de todas as refeições da casa, principalmente para garantir que os seus membros consumam os alimentos mais nutritivos, restringindo sua dieta diária em pães e chás.

De acordo com estas contribuições, a obesidade nas mulheres pobres está relacionada a carências nutricionais, já que a ingesta de alimentos baratos que produzem saciedade compõem o cotidiano alimentar. Cabe ressaltar que além do nível de comprometimento físico e alimentar das diferentes atribuições de trabalho caracterizadas no contexto das famílias de baixa renda, a remuneração pela atividade exercida também é desigual.

Para além do laboro, Aguirre (2006) discorre sobre os impactos gerados pela crença de que é parte da masculinidade o exercício de esportes e atividades sociais. Esta ideia corrobora com a redução da participação das mulheres como indivíduos sociais e a desvalorização dos seus corpos. O reflexo desta depreciação refere-se ao adoecimento prolongado que geralmente se considera apenas quando apresenta dor e incapacidades. Assim, este acometimento toma forma principalmente quando há a necessidade de recuperação da saúde, em que os serviços especializados possuem atuação importante.

Tem chamado atenção no serviço de cirurgia bariátrica do HU/UFSC o expressivo número de usuárias que se dedicam a trabalhos relacionados com cuidados (doméstico ou não; remunerado ou não), o que possibilita pensar que há uma relação importante entre sua condição de trabalhadoras e o desencadeamento da obesidade.

O trabalho de cuidado é definido por Folbre (1995 *apud* BLOFIELD & FRANZONI, 2014: pp.110,), seja ou não remunerado, "como aquele que involucra una conexión con las personas a quienes se debe atender" e

guarda desafios específicos quanto sua organização e remuneração. Em se tratando do trabalho domiciliar na América Latina, é notória participação feminina e a baixa remuneração.

Para Blofield e Franzoni (2014), três fatores explicam essa situação: se trata de tarefas historicamente concebidas como extensões de papéis femininos “naturais”; são percebidas como intrinsecamente satisfatórias para aqueles que as realizam; e, como “atividades sagradas”, estão além do reconhecimento monetário. Para as autoras, uma característica marcante do trabalho de cuidado é que o espaço de trabalho e da casa das pessoas que tomam cuidados em geral se sobrepõem, e como a relação entre aqueles que dão e os que recebem cuidados tende a ser mais pessoal, a regulação dessas ocupações torna-se mais complexa.

Na América Latina, o trabalho doméstico ou trabalho para casa é precisamente uma das formas dominantes de resolver as tensões entre o trabalho e a vida familiar. No entanto, “la débil regulación estatal de esta ocupación ha conllevado que, en los hechos, la conciliación entre responsabilidades laborales y familiares de las familias de mayores ingresos tenga lugar a expensas de la conciliación entre vida familiar y laboral por parte de estas mismas mujeres trabajadoras”. (BLOFIELD & FRANZONI, 2014: pp. 110).

A multiplicidade de tarefas que assumem as mulheres com vínculo empregatício, que majoritariamente acumulam as responsabilidades do trabalho doméstico, tem nos indicado que, assim como ocorre com as que se dedicam ao trabalho de cuidados domiciliares, se estabelecem às mulheres rotinas extenuantes, com importante impacto em sua saúde mental e qualidade de vida.

Tem se ressaltado na experiência dos atendimentos outro campo de conflitos entre o trabalho e a vida familiar que em geral, abarcam a atenção a pessoas doentes, crianças, idosos e a equalização do trabalho doméstico (GAMA, 2012). Confrontam-se a participação feminina no mercado de trabalho e o atendimento de uma demanda de cuidados não atendida suficientemente via serviços sociais públicos. Como refere Gama (2012pp. 165), no Brasil “as famílias estão exauridas” e não houve diminuição dos conflitos entre a vida laboral e familiar, muito embora tenham diminuído

os índices de pobreza e se alterado os padrões de desestruturação do mercado de trabalho.

No Brasil, como destacam Abrão e Mito (2014pp. 49), a tarefa de promover a compatibilização entre trabalho remunerado e atividades domésticas é feminina e consolidada “no campo das políticas públicas, da legislação do trabalho, das práticas sociais e também no interior da família”. As estratégias para responder a necessidade de compatibilização acabam mantendo essa demanda aos sistemas tradicionais, familiares ou vizinhos, principalmente quando ocorrem em famílias monoparentais com referência feminina.

Destaca-se também a inserção precarizada no âmbito do trabalho formal e informal. A conquista de um emprego, assim como sua permanência são considerados grandes desafios à pessoa com obesidade, que atribui essas dificuldades principalmente à doença. São recorrentes os discursos relacionados a doença como limitante de atividade laboral por parte das usuárias atendidas.

Percebe-se o receio das usuárias com obesidade no que diz respeito a substituição da sua força de trabalho pelas mais saudáveis que disputam o mercado de trabalho. Essa condição decorre de relações frágeis de contratação que estão aquém da perspectiva de direito do regime estabelecido no âmbito da administração pública brasileira. O reflexo deste contexto é a geração de ansiedades e necessidades, visto o receio e a realidade da falta de renda.

Os trabalhadores vinculados ao regime geral da previdência social brasileira expõem à equipe de cirurgia bariátrica aos dilemas de reconhecimento da obesidade como doença incapacitante para o trabalho em casos que o agravamento impede sua realização. Mesmo que os usuários não consigam mais desenvolver suas atividades laborais ou as desenvolvem no limite da sua capacidade, é comum que não haja o reconhecimento da existência da incapacidade para o trabalho pelo órgão gestor dos benefícios sociais. Isso leva a reconhecer a presença do preconceito e a debilidade no rompimento com o estereótipo negativo do obeso que permeia os serviços sociais, inclusive os de saúde.

É comum que entre empregador e empregado se organizem “acordos” informais como estratégia de exploração do trabalho quando é iminente o afastamento do trabalhador. Essas situações envolvem principalmente o período de realização de consultas, exames, internação cirúrgica e, em grande parte a recuperação no pós-operatório. Esta decisão se explicita quando é realizado o atendimento do Serviço Social durante a internação hospitalar. No momento em que são feitas as orientações previdenciárias de auxílio-doença aos segurados desta política, aparece a informação que não haverá necessidade deste requerimento visto que se entrará em férias para se recuperar da cirurgia após a internação.

Os aspectos que envolvem a precarização de trabalho, explicitam-se ainda na incongruência entre as orientações de tratamento nutricional prestadas pelo serviço de saúde, com a realidade de trabalho. Quando não há flexibilização da carga horária, o fracionamento e a preparação da alimentação constituem entraves na adesão ao tratamento. São comuns os relatos dos entraves que o ambiente de trabalho representa às pessoas com obesidade, porém, as atividades de autocuidado também assumem proporções importantes quando há dificuldade de locomoção, tomar banho, se vestir, amarrar o caderço, entre outras particularidades. Diante deste quadro, o usuário demanda da sua rede de apoio o cuidado necessário.

Aos usuários que trabalham com alimentação –seja em padarias, lanchonetes, restaurantes, pizzarias ou na produção de bolos, salgados, lanches– a oferta de alimentação mais acessível será também a mais calórica. Quando o trabalho é autônomo, realizado em casa, este tipo de alimentação estende-se também a rede familiar expondo aos seus membros à obesidade geracional.

As políticas sociais, que cumprem papel fundamental na luta contra a pobreza que deveriam ter como prioridade a superação das desigualdades, incluindo as de gênero, no Brasil, controvertidamente, tem se expressado em favor do familismo, reforçando o papel tradicional das mulheres nas famílias e na sociedade.

O familismo caracteriza-se pela máxima designação de obrigações à unidade familiar. A constituição e a oferta de recursos e serviços pressupõem a responsabilidade primeira e máxima às famílias na organização do bem-

estar de seus membros em correlação com a falta de provisão de bem-estar estatal. É elemento organizativo da política social, que admite a gestão pública de riscos atrelada ao desempenho doméstico/familiar (ESPING-ANDERSEN, 2000; FRANZONI, 2008). Segundo Miotto (2014), o familismo se efetiva e se reforça atualmente em vários níveis e se reflete especialmente no campo da oferta dos serviços sociais. Isso tem se realizado basicamente por meio da insuficiência/ausência de serviços, especialmente públicos/estatais de caráter universal; com um forte investimento de recursos em subsídios a oferta de serviços por entidades não governamentais, que respondem à tendências de focalização, seletividade, precarização e normalização; assim como pela incorporação das famílias no cotidiano dos serviços públicos ofertados.

A pesquisa realizada por Alves (2010) aponta que as trajetórias dos usuários para efetivar o acesso ao serviço de cirurgia bariátrica expressam a existência de combinação de recursos que devem dispor usuários e famílias. O acesso aos serviços pode ocorrer em correspondência ao circuito preconizado pelo modelo assistencial e pelas normas que orientam a atenção ao usuário. Mas também podem abarcar combinações que se configuram de forma simples ou múltipla quando da existência de limites ou barreiras. No acesso aos serviços de saúde, diante da rotatividade de obstáculos interpostos, a família ganha proeminência em vários momentos, o que confirma sua perspectiva como o “canal natural” da proteção social (MIOTTO, 2008).

Verificou-se que o envolvimento da família na trajetória dos usuários é crucial no estabelecimento dos confrontos e nos enfrentamentos necessários para se efetivar o uso dos serviços do SUS (ALVES, 2010). A família é protagonista na oferta de possibilidades pela disponibilidade de recursos financeiros ou pessoais. É a família que estabelece uma relação com os serviços de saúde para que os usuários possam efetivamente deles fazer uso seja, na provisão financeira para acesso a recursos indisponíveis no SUS; seja em na articulação de práticas administrativas (SARACENO, 1996) para o acesso aos serviços públicos, entre outras práticas formais e informais ligadas às deficiências dos serviços, como se pode é o caso do clientelismo.


CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da política de atenção à saúde no Brasil ter apresentado significativos avanços em torno do tratamento da obesidade nos últimos anos, a atenção ambulatorial ao usuário do serviço de cirurgia bariátrica no HU/UFSC nos possibilita encarar esta como uma questão pungente no que tange ao modo de vida das famílias, suas condições de trabalho e como são assistidas pelas políticas e serviços sociais públicos.

A tendência é das políticas de atenção a saúde se atentarem à obesidade, enquanto as que acercam a família estender licença-maternidade, ampliar serviços de cuidado na primeira infância como um direito das crianças, e regular o trabalho doméstico remunerado (BLOFIELD & FRANZONI, 2014), é fato que quem ainda estiver desprovido de família, ou a tiver de forma escassa, ou pouco articulada, encontra-se mais só e mesmo indefeso tanto relativamente às exigências quanto aos riscos ligados à sua participação na sociedade, assim como se encontra incapacitado de aproveitar suas oportunidades. (SARACENO & NALDINI, 2003). Tal como afirmam Blofield e Franzoni (2014: pp.122), “las desigualdades socioeconómicas y de género están estrechamente vinculadas, abordar el nexo trabajo-familia desde la política pública es una condición necesaria para reducir cualquier tipo de desigualdad”. As condições de vida das mulheres, população mais atingida pela obesidade na forma grave, principalmente as que vivem em condição de pobreza, nos sugerem que é emblemático o corpo obeso que podem dispor sob condições de sobrecarga pelo trabalho e cuidados que precisam desenvolver diariamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, K. C., & Mioto, R. C. (2014). A configuração da família brasileira contemporânea e os impasses na conciliação entre as responsabilidades familiares e o mundo do trabalho. Em H. S. Fagundes, & S. S. Sampaio, *Serviço Social: questão social e direitos humanos* (pp. 43-55). Florianópolis: Ed. da UFSC.
- Aguirre, P. (2006). Aspectos socioantropológicos da obesidade na pobreza. Em M. Peña, & J. Bacallao, *Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública* (pp. 12-26). São Paulo: Roca.
- Alves, F. L. (2010). Trajetórias de acesso da população aos serviços do SUS: um estudo sobre a cirurgia bariátrica. *Dissertação (Mestrado em Serviço Social)*, 165. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Fonte: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94572>
- Benedetti, C. (2012). Terapias psicodinâmicas e obesidade. Em A. Segal, & A. R. Franques, *Atuação multidisciplinar na cirurgia bariátrica: a visão da COESAS-SBCBM* (pp. 114-122). São Paulo: Miró Editorial.
- Blofield, M., & Franzoni, J. M. (2014). Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Revista CEPAL*, 114, 107-125.
- Brasil. (19 de Março de 2013). *Portaria Nº 424, de 19 de março de 2013*. Fonte: Ministério da Saúde: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economias postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Fuchs, F. H., Cristina, C. R., Chang, C. D., Sandler, B. J., Jacobsen, R. G., & Horgan, S. (Março de 2015). Benefits of bariatric surgery do not reach obese men. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 25(3), pp. 196-201. doi:10.1089/lap.2014.0639
- Franzoni, J. M. (2008). *Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en America Central*. Buenos Aires: Clacso.
- Gama, A. S. (2012). Trabalho e responsabilidades familiares no Brasil: reflexões sobre os direitos do trabalho. *Revista Em Pauta*, 10, pp. 148-168.
- Mioto, R. C. (2008). Família e políticas sociais. Em I. Boschetti, E. R. Behring, S. M. Santos, & R. C. Mioto, *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas* (pp. 130- 148). São Paulo : Cortez.
- Mioto, R. C. (2014). *Família e política social: relações entre famílias e serviços de saúde*. Florianópolis: CNPq.
- Peña, M., & Bacallao, J. (2006). Obesidade entre os pobres: um problema emergente na América Latina e Caribe. Em M. Peña, & J. Bacallao, *Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública* (pp. 02-11). São Paulo : Roca.
- Rosenbaum, P. (2012). Definição do problema: obesidade. Em A. Segal, & A. R. Franques, *Atuação multidisciplinar na cirurgia bariátrica: a visão da COESAS-SBCBM* (pp. 32- 42). São Paulo: Miró Editorial.
- Saraceno, C. (1996). *Sociologia della famiglia*. Bologna: Il Mulino.
- Saraceno, C., & Naldini, M. (2003). *Sociologia da família* (2 ed.). Lisboa: Estampa.
- Strunkard, A. (2006). Fatores na obesidade: visões atuais. Em M. Peña, & J. Bacallao, *Obesidade e pobreza: um novo desafio de saúde pública* (pp. 27-33). São Paulo: Roca.



Lo que no hace serie: una mirada reflexiva a la intervención profesional en el contexto de las políticas sociales en el Uruguay de principios del Siglo XXI.

**Julia Capelán, Silvina Silva
Gonzalo Quintela, Luis Guirin**
OSC Vida y Educación

Resumen: La presente ponencia tiene como objetivo reflexionar acerca de las prácticas de intervención profesional, en el campo de una determinada política pública social, como lo es el Socat. Trabajamos desde 2004 por convenio con el Estado en el Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (SOCAT), y desde esta praxis compartimos algunas reflexiones y preguntas sobre la relación que se establece entre los operadores de las políticas públicas (nosotros, otros equipos) y 'usuarios', sus niveles y formas de participación, incluyendo nuestra experiencia subjetiva. Entendemos que una política social es un complejo entramado de elementos que dan lugar a una particular intervención profesional, sujeta a una concepción de población objetivo del programa, una red de elementos tecnológicos que marca, por un lado, una particular forma de intervenir, categorizar y entender a los sujetos beneficiarios del mismo, y por el otro la forma de evaluar las prácticas interventivas; una búsqueda constante de articulación interinstitucional, y una protocolización de las prácticas de intervención. Reflexionaremos en torno a cómo se establece un nuevo dispositivo que establece un trabajo sobre la cotidianeidad de la familia, estableciendo normas y patrones de conducta homogeneizantes, combinando elementos terapéuticos y punitivos. Inmersos en un complejo proceso de implementación de las políticas sociales, conscientes o no, nos construimos cotidianamente como operadores sociales, intervenimos sobre la vida de otros. Esta presentación busca dialogar con la academia para un intercambio positivo de saberes, que arrojen luz sobre determinadas categorías conceptuales y posibiliten un ejercicio digno y efectivo de las Políticas Sociales.

PRESENTACIÓN

Esta ponencia es presentada por un equipo de trabajadores de una Asociación Civil que desde hace más de 10 años está implementando diversos convenios con el Estado, en Montevideo y Barros Blancos. Este aspecto es relevante por dos motivos:

El primero, tiene que ver con cómo nos paramos frente a esta ponencia. Somos estudiantes y profesionales de carreras de grado y posgrado de la Universidad de la República, pero en este caso nos ubicamos desde nuestra filiación laboral y nuestra praxis para poder pensar y presentar nuestra ponencia. Nos impone, necesariamente, el ejercicio del análisis de la implicación y de la construcción del vínculo y exponer algunas de nuestras fortalezas, debilidades y sentires.

El segundo, es que no pertenecemos a equipos contratados por el Estado: somos trabajadores de una Asociación Civil (Vida y Educación), ejecutores de una política social formulada y dirigida por el Estado. Esta relación entre Estado y Sociedad Civil, se enmarca en una etapa histórica en que las Organizaciones Sociales son colaboradores en la ejecución de las políticas sociales, cuyo contexto principal observamos como un complejo campo de contradicciones y tensiones que influyen directamente en nuestra situación laboral; tanto a nivel de condiciones de trabajo como también la metodología de trabajo con familias y personas en situación de vulnerabilidad social. Este aspecto refiere a una posición ético-política, tanto de la Asociación Civil a la cual pertenecemos, como de cada uno de los que trabajamos en esta Política Pública Social.

INTRODUCCIÓN

En este ensayo pretendemos dar cuenta de reflexiones sobre la práctica diaria que realizamos como trabajadores de un determinado programa co-gestionado entre una Organización de la Sociedad Civil y el Estado. No buscaremos realizar una descripción de las tareas que realizamos diariamente, sino que intentaremos reflexionar en torno al lugar y a las acciones que desarrollamos en el sistema asistencial que implementa el Estado, para una población a la que se define como “vulnerable” o “de riesgo”.

Cuando nos referimos a esta categorización, nos paramos desde conceptualizaciones teóricas (Castel 2013, Alfaro 2007) pero también desde los Términos de Referencia planteados en el contrato de prestación de servicios entre el Estado y la Asociación Civil que representamos.

Para ello, presentaremos nuestra ponencia en el lugar tensionante que ocupamos en esta política social. Utilizamos el significante “tensionante” ya que consideramos que es el apropiado en el sentido que le queremos dar: anuda varias fuerzas, y sobre todo, acciones de fuerzas contrapuestas a las que estamos sometidos como cuerpos. Rodríguez (2012) ha manifestado que es una característica del Estado que “por un lado opera regulando las relaciones de producción de manera de garantizar la acumulación capitalista, y al mismo tiempo, se ve obligado a abordar los graves problemas sociales que genera el propio sistema” (Rodríguez, 2012, p.5). Creemos que en esa lógica se inscribe nuestro accionar, siendo representantes de una Política Pública Social que pretende asistir a un sector de la población que tiene múltiples necesidades, en torno a la accesibilidad a recursos y servicios básicos, pero que es el propio Estado el responsable de brindar a los ciudadanos el acceso a sus derechos.

Surge entonces, en torno a nuestro quehacer profesional diario, una pregunta que orientará la ponencia: ¿cómo se construye y caracteriza un determinado dispositivo de intervención sobre las vulnerabilidades que se observan en familias? Esta pregunta está atada a dos elementos sustanciales sobre los cuales queremos reflexionar: por un lado, la forma en la cual se construye un posible devenir familia a partir de nuestras prácticas de intervención; por otro lado, la participación que se le da a la población en este esquema de Políticas Públicas Sociales.

Para ello, nos centraremos en un análisis referido a una construcción del Rol de Operador Social, conceptualizado sobre la tensión que se genera desde el mandato al cual respondemos, que impone ciertas metodologías de intervención, cómo asumimos ese rol y sobre todo las relaciones que se dan entre los agentes ejecutores de políticas sociales y la población que es asistida. Sucesivamente, presentaremos reflexiones en torno a elementos sustanciales en nuestras prácticas, como por ejemplo la protocolización de la intervención social; así como también cómo se puede

caracterizar el vínculo que progresivamente se va desarrollando con las personas que vamos conociendo diariamente y que son plausibles de esta política social.

DESARROLLO

Una vez comentado esto, diremos que trabajamos en un dispositivo de Política Social denominada SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Atención Territorial), que tiene sus orígenes en el año 2004, cuando fue creada INFAMILIA, bajo la órbita de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, a través de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo. Inicialmente, el dispositivo se nominaba SOCAF (Servicio de Orientación, Consulta y Atención Familiar, el cual ponía énfasis en la "familia") y fue transformado en el año 2006 cuando se pasó INFAMILIA al naciente Ministerio de Desarrollo Social. No nos vamos a centrar en la historia de este programa. Si cabe destacar que los lineamientos de esta política social fueron definidos por el Estado, que en el marco de la Reforma promovió un nuevo formato de implementación de servicios públicos, en el cual redujo la intervención directa y estimuló un proceso de democratización y participación ciudadana en los años 90 (Midaglia, 2009). Es así como se generaron convenios y espacios de diálogo y cogestión para su implementación en territorio.

Desde nuestra experiencia, consideramos que esta política social se caracteriza por pre- definir los objetivos y las tareas, habilitando una pauta de relacionamiento y negociación rígida entre el Estado y las OSC.

Al reflexionar acerca de nuestro trabajo en territorio y nuestro lugar dentro de la red socio- técnica a la que pertenecemos, nos encontramos en una suerte de nudo, donde la intervención que realizamos está unida y supeditada a varios aspectos relevantes que resumimos a continuación:

- Nuestra ética de trabajo
- Un contrato de trabajo y mandato institucional que tenemos como trabajadores de una Asociación Civil, con su misión, sus principios y su praxis;

- Un plan de políticas públicas a través de un convenio que nos vincula con un dispositivo específico que tiene sus objetivos, mandatos y metodología de intervención;
- Una red de instituciones y programas sociales, educativos y de salud, con las que se requiere articular cotidianamente;
- Las necesidades y demandas de las familias con las que trabajamos.

Este entramado influye permanentemente en nuestras prácticas de intervención, que sin duda producen regímenes de afectación recursivos y recurrentes que producen sentido (Wittke, 2009). Por un lado, las organizaciones a las cuales pertenecemos sin dudas nos afectan de formas múltiples produciendo modalidades de sujeción; así como nosotros también, por nuestros deseos y necesidades, generamos modalidades de subjetivación (Wittke, 2009). Por el otro, la relación que tenemos con el medio y con la población a la cual asistimos también afecta nuestra intervención. Consideramos que ambos elementos están profundamente interrelacionados en nuestra intervención, y que nosotros somos Operadores, somos un punto de encuentro entre el Estado y la población a la cual se pretende asistir.

Nosotros como Operadores

Pensar en este lugar de conexión “cara a cara” entre el Estado y la población denominada “vulnerable” remite a una historia larga y profunda. En Uruguay, Ortega y Vecinday (2011) plantean que desde comienzos del Siglo XX existen dispositivos que se encargan de atender diferentes preocupaciones sociales en relación a las categorías de familia e infancia. El esquema de intervención es bastante claro: a partir del surgimiento de una determinada problemática social (la cual claramente es construida), surge un complejo entramado de argumentos científicos que justifican las intervenciones, la creación de instituciones que se encargan de organizar las estrategias de intervención, y el desarrollo de nuevas disciplinas que generan agentes de campo (Ortega y Vecinday, 2011). También, en paralelo, surge una compleja trama de leyes que definen reglas de convivencia y que construyen lo que se tiende a llamar “buenos ciudadanos”.

Los Operadores Sociales refieren a una larga “estirpe” o “linaje”, al cual quizás en nuestro país podemos ubicar como punto de inicio el Higienismo Social. Aquí se nos hace necesario referirnos al ejercicio de la gubernamentalidad y planteos propuestos por Foucault en torno al conjunto de prácticas que apuntan a “la manera como se conduce la conducta de los hombres” (Foucault, 2006, p.448), “entendida está noción en el sentido lato de técnicas y procedimientos destinados a dirigir la conducta de los hombres. Gobierno de los niños, gobierno de las almas o las conciencias, gobierno de una casa, de un Estado o de sí mismo” (Foucault, 2006, p. 448). En este marco, surgen dispositivos de seguridad, a través de una ‘policía’ que tiende a intervenir sobre las condiciones de vida para modificarlas e imponerles normas. Surgen y se consolidan diferentes disciplinas que apuntan a trabajar sobre diferentes problemas considerados relevantes para la sociedad (Ortega, Vecinday, 2010).

Estos agentes son definidos como ejecutores del ejercicio de la Gubernamentalidad por De Martino (2010). En nuestro caso, el programa contrata profesionales bajo la figura de Operador Social, centrándose en la formación de grado de esos profesionales. Rodríguez et al. (2012) plantean que esta noción refiere genéricamente a los efectores de Políticas Públicas Sociales. Sin embargo, en los términos de referencia no se destaca un rol diferenciado para cada uno de los profesionales que trabajan bajo esta figura (Antropólogos, Sociólogos, Psicólogos, Educadores Sociales, Trabajadores Sociales y otros profesionales y estudiantes de ciencias afines). Todos participan en estos programas sociales, trabajando bajo los objetivos generales del programa. Nos preguntamos cómo los diferentes trabajadores se involucran en una Política Pública Social como el SOCAT y son contratados como “Operadores Sociales”.

Nos preguntamos acerca de la relación entre el Estado y la Sociedad Civil y cómo la misma responde desde sus “Operadores Sociales”. El Operador Social es quien, por un lado, personifica al Estado, la política y la Organización de la Sociedad Civil, y en sus intervenciones todos esos elementos tensionan la intervención. La manera en la cual se desarrolle el vínculo entre el Operador Social y el “destinatario” de la política pública depende de todos estos elementos previamente mencionados, y promoverá un proceso de subjetivación particular. “...el resultado de las políticas

sociales es profundamente determinado por las prácticas sociales de interacción entre usuario y profesional, la interacción humana que se establece en los servicios sociales, es al mismo tiempo, un coloquio singular y una actualización/dramatización de las relaciones y estructuras sociales prevalecientes” (Fleury, 2002: 10).

Según el diccionario de la Real Academia Española, el significante “Operador” tiene como origen el vocablo latino *operator*: “el que hace”, y tiene varios usos y significados. Remitiéndonos a planteos realizados por Zarifian (1995) dentro de la fábrica, podemos conceptualizar el quehacer del Operador Social dentro de una lógica de trabajo taylorista, la cual está marcada por el signo de la velocidad: la producción de cualquier elemento está organizada bajo el precepto de una sucesión de operaciones básicas, cada una de las mismas modifican de cierta manera hasta llegar al producto final.

La organización taylorista no solo prescribe exteriormente, sino que el conocimiento de los encadenamientos productivos, es necesariamente parcial e incompleto. Zarifian, señala cuatro elementos que caracterizan al trabajo taylorista.

Surgen de esta conceptualización reflexiones que remiten a una forma de conceptualizar el trabajo y las prácticas interventivas, y se plantean puntos de encuentro con nuestro quehacer diario. Nos corresponde participar, como operadores sociales en territorio, de varias acciones sobre el sujeto que nos consulta o nos es derivado y su núcleo familiar, siguiendo una metodología de intervención que se caracteriza por los siguientes elementos:

-*En primer lugar*, los diferentes operadores de los diversos dispositivos en territorio debemos generar una estrategia articulada de intervención, con énfasis en la identificación y geo- referenciación de las familias que sean consideradas vulnerables. El componente interdisciplinario e interinstitucional se encuentra presente, lo cual tiende a generar un cierto dispositivo de vigilancia constante y generalizado (Foucault, 1997), ya que en todos los espacios que diferentes miembros de la familia circulen se encontrarán con agentes que estarán ocupados en sus conductas. Los nodos de familia (red focal) son la expresión más visible de esta estrategia

subyacente. El objetivo de esta vigilancia y control será establecer una cierta disciplina sobre su vida (Foucault, 1997), orientando pautas de conducta, sobre pautas de crianza, acceso a diferentes servicios especializados en salud o educación, construyendo normas y patrones de conducta homogeneizantes, con intervenciones focalizadas sobre la cotidianidad de la familia.

-*En segundo lugar*, se definen formularios que estructuran el diseño de la estrategia y el seguimiento, recogiendo datos personales e íntimos de las familias. Los mismos son definidos por protocolos que tienen como objetivo facilitar el acceso de la población a diferentes derechos y/o servicios, como por ejemplo prestaciones referidas a la alimentación, vivienda o programas de transferencia de renta condicionada. Al mismo tiempo, estos protocolos normalizarán las prácticas de intervención de las familias, transformando la noción de vulnerabilidad y estandarizando criterios en torno a la misma, y construyendo una nueva forma de relacionarse con esas familias consideradas vulnerables. Esto lo observamos, por ejemplo, en cada consulta en que registramos o actualizamos los datos de la familia en el sistema informático (SMART). Está acción queda limitada a un registro de la consulta, ingresando información a una base de datos. Posteriormente, a partir de la información que responda el entrevistado, se evaluará si ese determinado núcleo o persona es plausible de recibir una determinada prestación social, o se destina a otra red de atención que se activa a partir del encuentro, o desde la centralidad se define realizar una entrevista de control en su hogar.

Reflexionando sobre la protocolización de nuestra práctica, desde los planteos de Sepúlveda y Tirado () en torno a la Teoría del Actor- Red y los objetos potenciales, señalamos que la materialidad de la vulnerabilidad se construye a partir de la generalización del uso de protocolos, conllevando como efecto principal una homogeneización de las personas con las cuales trabajamos. A modo de ejemplo, podemos asegurar que quedan de lado 'Mario', 'Blanca' o 'Erika', y las reglas y convenciones adoptan un papel fundamental en nuestras prácticas, para dar soporte a las actividades de toma de decisión, lo cual repercute en nuestro accionar profesional.

El uso de los protocolos promueve la instalación de una lógica diferente en relación al trabajo de los profesionales y la evaluación de los mismos,

ya que estos destinarán horas y esfuerzo en aplicar diversos formularios, que podrían habilitar diferentes derechos o acceso a prestaciones para la población objetivo del programa, así como para las tareas de seguimiento que cada vez están más protocolizadas, con prioridad en el registro de los aspectos cuantitativos y un desdibujamiento de los procesos. Al mismo tiempo, la evaluación de estos profesionales por parte de sus supervisores transitará prioritariamente por cómo manejan estos protocolos, si se ajustan a las pautas y criterios, a los tiempos y formatos preestablecidos. Se asiste por lo tanto, a una burocratización de los mecanismos de intervención social, ya que los profesionales deben mediar entre la población objetivo y las prestaciones a las cuales estos últimos podrían acceder. A su vez, las condiciones de aplicación de los protocolos se han venido 'rigidizando', se vuelven duros, estrictos, exigentes, lo cual obliga a que el profesional se vea exigido a desempeñar las tareas de una determinada forma y no de otra.

-En tercer lugar, la población "objetivo" de esta política social no participa en su definición, esto lo hacen equipos diseñadores de políticas, por lo cual las mismas estarán destinadas en exclusividad para los que previamente han sido catalogados como "vulnerables" o estando en "situación de riesgo". Son los protocolos los que definen la metodología de trabajo, asignándole un papel fundamental a la estadística, a partir de la cual se tomará decisiones sobre si corresponde un determinado beneficio o prestación a las personas. En concreto, aunque las familias se presenten solicitando un beneficio, no les corresponde elegir por propia voluntad participar en el programa. Con frecuencia, las familias entran y salen de los programas, reciben un beneficio o dejan de percibirlo, sin que puedan comprender –desde su perspectiva- cuáles son sus derechos y posibilidades: los derechos comienzan a tomar forma de una "suerte divina" que maneja el Estado. A modo de ejemplo, señalamos que hay familias que dejaron de percibir la AFAM-TUS, porque sus hijos no estaban asistiendo a clases, porque hubo un trabajo zafra, o porque cesó la cobertura de un programa prioritario. Constatamos que a muchas familias no se les informó de las razones que motivaron el cese del beneficio económico.

Acerca de nuestras intervenciones

En este contexto en el cual se desarrollan las intervenciones sociales, nos preguntamos acerca de la construcción del vínculo con el sujeto beneficiario de las políticas sociales. Surgen preguntas desde dónde y cómo construimos el vínculo; la intervención social concreta con el "Otro"; cómo percibimos ese sujeto destinatario de las políticas, al que desde el Estado se identifica como el "excluido", el "marginal", el "vulnerado", el "pobre", el "no-ciudadano", el "no-sujeto".

El mandato nos señala que debemos contribuir a que piense y desarrolle un proyecto personal; porque no lo tiene, y si lo tiene es insuficiente o inapropiado. Pero no todos se piensan o se ven a sí mismos a través de un proyecto, ni siquiera tienen claro qué es tener un proyecto de vida, ni qué quiere decir ser "incluidos".

Nos preguntamos cómo nos percibe; seguramente como "Operadores Sociales" que le pueden hacer un trámite o gestionar un beneficio. También nos interrogamos sobre cómo lo estamos percibiendo, qué nos indica el protocolo, cómo mirarlo, qué cosas tener en cuenta, qué preguntar, cómo entender sus respuestas. El protocolo, las guías, o los TDR del convenio nos dan un marco para la toma de las decisiones, y si algo se escapa a lo preestablecido, siempre se puede consultar a la "centralidad". Pero, como decíamos previamente, la tensión de fuerzas producto de los factores que hemos mencionado, terminan incidiendo en el resultado final de mi relación con el "Otro".

Todo operador social está sujeto a una tensión entre la necesidad de cuidado personal, estableciendo una "distancia óptima" con el entrevistado, para no cargarse de sufrimiento ajeno y, a la vez, identificar las situaciones concretas que reclaman movilizar todas sus competencias y habilidades profesionales y personales, para inventar y reinventar el vínculo en cada encuentro. Defendemos la posibilidad de construir una comunicación con ese "otro" basada en la presencia, en el aquí y ahora: habilitar un micro espacio amigable; valorar la escucha, el diálogo horizontal, donde la palabra pueda explicitar una necesidad o un sufrimiento; habilitar ese encuentro que nos permite llegar a una situación de pactar, acordar una participación, una acción específica para el aquí y ahora; todo aquello que

permite reconfortar, soportar el momento de sufrimiento. Nuestra experiencia nos indica que no siempre es posible transformar la situación inicial del individuo, aplicar el modelo de integración y pedir contraprestaciones a cambio. En ciertos casos, más bien hay que reforzar lo que existe: lo ya adquirido, la trayectoria, el "capital acumulado" y las aspiraciones, expectativas e intereses actuales de los sujetos beneficiarios. Para dar teoría a esta línea de intervención nos apoyamos, en Sartre (1970). Él expone que el hombre, a través del acto humano, de la praxis humana, se objetiva hacia el medio social, considerando las determinaciones dadas. O sea que transforma el mundo sobre la base de esas condiciones dadas; estas se interiorizan como negatividad y lo que se quiere alcanzar, como positividad. Es así como el proyecto de vida de determinada persona se expresa mediante el "salto y fuga adelante". "Es cierto que esas condiciones existen y que son ellas, sólo ellas, las que pueden dar una dirección y una realidad material a los cambios que se preparan; pero el movimiento de la praxis humana las supera conservándolas." (Sartre, 1970, p.75)

Las condiciones materiales determinan el campo de los posibles desde donde se objetiva el individuo. "El campo de los posibles es así el fin hacia el cual supera el agente su situación objetiva. En ese campo depende a su vez estrechamente de la realidad social e histórica" (Sartre, 1970, p. 79). El campo de los posibles siempre existe, hasta por muy reducido que sea. Según Sartre, un proyecto tiene como fin profundo cambiar esta situación base de la que partió el individuo, tomando conciencia de sus contradicciones.

Algunas reflexiones y propuestas

Consideramos necesario pensar y trabajar las intervenciones de una forma más flexible y sin contraprestaciones tan exigentes, pudiendo evaluar las trayectorias de cada individuo, y aprendiendo a construir diferentes objetivos según una intervención que respete a los trabajadores y a las personas que participan en las políticas sociales desde su lugar de "beneficiarios". Si apuntamos a construir procesos de autonomía, es trascendente que esos sujetos puedan posicionarse desde algún lugar que los habilite a actuar para transformar su medio, y no solamente recibir y ser pasivos o plausibles de políticas sociales. Esto implica necesariamente que

debemos adaptarnos a las posibilidades de quien consulta, y reconocer al “otro” como un sujeto que tiene cierto margen de elección, aún en circunstancias de extrema emergencia. Muchas veces no es posible negociar un proyecto como exige el protocolo, pero sí es posible negociar un ‘pacto’, un ‘compromiso’ entre las partes (operador social-beneficiario) centrado en una orientación práctica, referida a una situación concreta y cotidiana. Pero observamos que este enfoque no es el que se está promoviendo desde quienes diseñan la política social, y que se están reforzando las contradicciones, desde nuestro lugar de “Operador”, con una política diseñada desde una lógica gubernamental que hace hincapié en la responsabilidad del individuo y su deber de resarcir a la sociedad a través de contrapartidas para obtener asistencia.

Nosotros seguimos creyendo en la utopía de la integración social de los ‘excluidos’, en la perspectiva de una sociedad de convivencia basada en el respeto y aceptación del otro; que pueda darse una verdadera comprensión de la diversidad, donde hay distintas formas de estar integrado, de ser parte, de vivenciar la ciudadanía. Nada nos impide aceptar que todo individuo en su condición de “excluido” tiene derecho a ser aceptado como es, a ser tratado con dignidad y respeto por los dispositivos sociales, a no ser obligado a cambiar su modo de vida, sus costumbres y formas de pensar, sentir y actuar, mientras no atente él mismo contra la libertad y los derechos de los demás.

El surgimiento e implementación de nuevos dispositivos y programas que se suman a los ya existentes, diseñados para atender situaciones o poblaciones específicas focalizadas, que funcionan por separado, con sus propias lógicas, metas y protocolos, en los hechos, ha venido parcelando la intervención social en territorio, y contribuyendo a la pérdida de la efectividad de los propios dispositivos. Todos comienzan sus actividades y llegan al territorio con mucho entusiasmo, como si trajeran la solución a los problemas fundamentales. A todos ellos hemos recibido y acompañado en su aterrizaje y en lo posible mantenemos una articulación efectiva. Hoy, comenzamos a constatar los límites de esos dispositivos: los resultados reales no concuerdan con los enunciados del comienzo. Tras varios años de “nuevas” políticas sociales, (lo que implicaría poder pensar entre los viejos y nuevos paradigmas de la intervención social, al decir de Ortega y

Vecinday) los pobres siguen siendo pobres, quizás más que antes; los excluidos siguen viviendo del otro lado del margen, aunque hayan mejorado los niveles de consumo de bienes: algunos durables y muchos efímeros.

Las políticas sociales pretenden devolver una autonomía perdida, o que nunca existió, y a cambio se pide una contraparte por las prestaciones, al presuponer que hay un potencial interno en el individuo para aprender, para cambiar. Los destinatarios de las políticas sociales son doblemente pobres: lo son en el plano material, pero se dice también que carecen de capital cultural; es decir, de 'buenas' costumbres, valores, códigos de conducta, prácticas que se valorizan socialmente.

No tenemos ninguna garantía de que la intervención social que implementamos no esté reforzando, consolidando la situación que "se dice" que hay que cambiar.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Luego de este proceso de reflexión y producción que nos implicó realizar la ponencia, compartimos algunas conclusiones:

1. Nos parece sumamente necesario pensar que podemos entender nuestras prácticas desde dos lugares: uno que refuerce nuestras condiciones de Operadores, en el sentido de agentes representantes de la gubernamentalidad, o poder trabajar desde otro lugar, en una posición que si bien esté enmarcada en un ejercicio profesional desde una política social, pueda habilitar un ejercicio distinto y nuevo. Y para eso, consideramos importante continuar reflexionando sobre todos los que forman parte de las intervenciones sociales: Diseñadores de políticas sociales, Operadores, Beneficiarios, Profesionales de la Academia; y las condiciones materiales de trabajo que juegan un papel fundamental en todo este complejo entramado. Y, naturalmente, nuestra participación en este Coloquio responde al interés y a la expectativa que la Academia pueda ser un actor fundamental que acompañe y contribuya en el proceso de diseño, implementación y evaluación de las Políticas Públicas Sociales.

2. La mirada del otro, qué es lo que me devuelve el otro, también a la larga me define y me hace preguntarme quiénes somos nosotros, cómo

nos paramos, cómo construimos dignidad y ciudadanía, desde cada equipo técnico de cada Organización de la Sociedad Civil en la intervención concreta con el "otro". Qué somos para el Otro, cómo nos definen ellos y cómo nos definimos nosotros: técnicos, operadores sociales, profesionales, trabajadores sociales, personas... tantos significantes. Esta idea recuerda a planteos teóricos de Homi Bhabha (1994), relacionados con la producción de una imagen de identidad y la transformación del sujeto al asumir esa imagen, en esa relación tan íntima y particular que se establecía entre el colonizador y el colonizado. Sólo a través del otro el sujeto construye su identidad, tanto para el colonizador como para el colonizado. Y ambas identificaciones son ambivalentes, porque tienen elementos tanto megalómanos como persecutorios.

3. Preguntarnos acerca de los motivos de una intervención social es preguntarnos para qué hacemos lo que hacemos. Si no tenemos en cuenta lo que el Otro desde su otredad manifiesta, nos convertimos en los caballeros de Boyle del Siglo XXI. Construimos un relato a partir de significantes como lo son "pobreza", "exclusión", "vulnerabilidad", "marginalidad", "discapacidad", entre otros.

4. Entendemos que las concepciones de ciudadanía, de desarrollo humano y de inclusión social son nociones más que importantes a la hora de trabajar las intervenciones. Pero es más importante cómo construimos cotidianamente con el otro la ciudadanía, la inclusión social y el desarrollo humano. El vínculo que pretendemos establecer como operador social desde el respeto al otro ya genera condiciones de inclusión social.

Por lo pronto, las políticas públicas sociales nos generan interrogantes de diverso tipo, interrogantes que nos habilitan a pensar acerca de una perspectiva dialógica donde se tenga en cuenta el punto de vista del Otro, ese otro que es tan humano y sujeto de derechos como cualquiera de nosotros. Dicho de otra manera, tenemos la convicción, y compartimos con muchos otros, la necesidad de humanizar las Políticas Públicas Sociales en territorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, J. (2007). *Políticas sociales como condición de posibilidad para el desarrollo de prácticas en Psicología Comunitaria*. En J. Alfaro & H. Berroeta (eds.), *Trayectoria de la Psicología Comunitaria en Chile: prácticas y conceptos* (pp. 43-72). Santiago: Editorial Universidad de Valparaíso.
- Alvarez, S. (2008) *Focopolítica y Gubernamentalidad Neoliberal, las políticas sociales*. Accedido el 10 de setiembre, 2014 desde http://www.biopolitica.cl/docs/Sonia_Alvarez_Gubernamentalidad.pdf
- Bhabha, H. K. (2007). *El lugar de la Cultura*. Buenos As.: Ediciones Manantial
- Castel, R. Kessler, G. Merklen, D. Murard, N. (2013). *Individuación, precariedad, inseguridad: ¿Desinstitucionalización del presente?* Buenos Aires: Paidós.
- De Martino, M. Vecinday, L. (2011). *Notas sobre nuevas formas de gestión de la pobreza: individualización, informatización y responsabilidad familiar de los problemas sociales*. Accedido el 20 de setiembre, 2014, desde <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/viewFile/448/369>
- Fleury, S. (2002) *Políticas Sociales y ciudadanía*. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES)
- Foucault, M. (1997) *Resumo dos cursos do Collège de France, 1970-1982*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires: FCE.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Midaglia, C., Castillo, M., Milanese, A., Monestier, F., Perdomo, S. (2009) *Relaciones Estado- Sociedad Civil: la regulación en debate*. Accedido el 5 de julio, 2013 desde <http://www.anong.org.uy/docs/Publicaciones%20de%20interes/Informa%20Final%20ICP.pdf>
- Ortega, E. Vecinday, L. (2010) *El proceso de individualización y la producción de conocimiento científico en condiciones de modernidad tardía*. Recuperado en http://www.fcs.edu.uy/archivos/Mesa_2_Ortega%20y%20Vecinday.pdf
- Rodríguez, A. (noviembre, 2012). *Psicología Social Comunitaria: Vigencias y disonancias en los escenarios actuales*. Comunicación en el II Simposio Internacional en Psicología Social Comunitaria. Universidad Abierta y a Distancia (UNAD). Pereira, Risaralda, Colombia. Accedido el 2 de febrero, 2014, desde <http://eva.psico.edu.uy/mod/resource/view.php?id=19016>
- Sartre, JP (1970) *Critica de la Razón Dialéctica*. Editorial Losada, Segunda edición. Buenos Aires
- Wittke, T. (2009). *Subjetividad: Cultura Organizacional y procesos identificadorios*. En P. Melogno & T. Wittke (Eds.) *Psicología y Organización del Trabajo X: Producción de subjetividad en la Organización del Trabajo* (pp. 223- 235). Montevideo: Psicolibros.
- Zarifian, P. (1996). *El trabajo: del modelo de la operación al modelo de la acción*. Montevideo: Unidad de Relaciones y Cooperación con el sector Sindical.

PONENCIAS

Segundas Menciones

Protección, cuidados y corresponsabilidad.

Desafíos y tensiones

**Andrés Gutiérrez, Daniela Waisrub,
Roxana Revetria, Lucía Arenas,
Gabriela Domínguez, Sonia Camallonga,
Paola Fryd**
ETAF ACJ de Piedras Blancas y Manga

Resumen: En este trabajo partimos de la perspectiva de la corresponsabilidad en el cuidado y desarrollo de las personas por parte de Estado, sociedad y familia. Las condiciones para la producción y reproducción de la vida no pueden depender en exclusiva de la responsabilidad individual. Esto recoge lo planteado en el Código de la niñez y la adolescencia del Uruguay y, a su vez, es un aspecto desarrollado en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Por ello, analizamos el proceso de trabajo y acumulado metodológico que ha realizado este equipo incluido en el Programa Cercanías. Incorporamos del Programa el concepto de familia como sujeto colectivo y el desarrollo metodológico de proximidad. Asimismo, le agregamos la propia postura en dos aspectos: concebir a la familia como un Otro, lo cual deriva en modos particulares de abordaje; y por otra parte, enmarcamos nuestro trabajo en el rol de movilizar a la sociedad civil, actores individuales y colectivos en pro de un proyecto que responda más cabalmente a la situación de las familias. A su vez, identificamos algunas de las tensiones que derivan de esta postura en construcción: ¿Qué sucede cuando aún habiendo adultos en la familia no hay cuidador? Crisis en la transición de familias participantes en programas focalizados y el acceso de éstas a los servicios universales. ¿Cómo tensa el Programa Cercanías a la matriz de protección social? ¿Cómo asume el Sistema Nacional Integrado de Cuidados a las familias con las que trabaja Cercanías?

Palabras Clave: Protección, políticas sociales, corresponsabilidad, cercanía

INTRODUCCIÓN

En este texto nos proponemos sistematizar algunas de las reflexiones surgidas durante los tres años de trabajo que llevamos en el Programa Cercanías ETAF en la zona de Piedras Blancas. Particularmente, nos interesa desarrollar las ideas de cuidados y corresponsabilidad como elementos centrales de la matriz de protección social, en función de una experiencia de trabajo concreto con familias. Planteamos cuatro tensiones que nos surgen de la articulación de estos conceptos con la experiencia de trabajo.

La elaboración de este texto resulta un proceso colectivo interesante en la medida que éste se ha dado en el marco del trabajo cotidiano con las familias. La sistematización de experiencias y la producción de conocimiento siempre es un deber y, por lo tanto, un desafío; especialmente en ámbitos de trabajo directo con diversas poblaciones.

CONJUGANDO EL VERBO CUIDAR

Todas las personas requerimos de cuidados en algún momento de nuestras vidas. Entendemos los cuidados como aquellas acciones y prácticas dedicadas a preservar y sostener la vida, fundamentales para su reproducción, y que van más allá de la obtención de beneficios mercantiles (Carrasco, 2001). Los cuidados se encuentran naturalmente conectados a las posibilidades y particularidades de cada entramado social.

Esta definición de cuidados, como explica Torns (2007), empieza a gestarse a partir de las reflexiones teóricas iniciadas, desde una perspectiva de género, por varias politólogas escandinavas. Éstas detectan varias carencias en los Estados del Bienestar y desarrollan sus aportes con el fin de “vehicular las propuestas de la organización social de cuidado como alternativa a tales limitaciones” (Ibid., p.65). Los cuidados constituyen una amalgama compleja de prácticas necesarias, precisamente, para proveer determinados niveles de vida y bienestar cotidiano a las sociedades contemporáneas, que difícilmente pueden ser suplantados mediante la contratación de determinados bienes y servicios, puesto que los cuidados “requieren de una relación entre la persona cuidadora y la persona cuida-

da que no está afectada por la tecnología y, por tanto, difícil de alterar a riesgo de reducir la calidad del servicio” (Carrasco, Borderías y Torns, 2011 p.32). El reconocimiento del trabajo de cuidados aporta mayor profundidad a las actividades desarrolladas principalmente por las mujeres, sobre todo desde el inicio de la modernidad,¹ y que amplían el aporte relativo al llamado trabajo doméstico.² Los cuidados son más que lavar, cocinar o educar. Tienen que ver con el soporte emocional necesario para el desarrollo de las personas: “el aprendizaje del lenguaje y la socialización, para la adquisición de la identidad y la seguridad emocional” (Ibid., p.39). No obstante, dada su complejidad, no existe un acuerdo claro entorno a la definición de lo que son o no son los cuidados.

Sabemos que la mayor parte de las sociedades, también la uruguaya, sitúan el cuidado y la reproducción de la vida, así como a quienes lo desarrollan, en un plano subalterno (Federici, 2013). No obstante, la supervivencia de la sociedad, incluida su economía, depende de estos cuidados (Carrasco, 2001; León, 2009). Sin entrar en el análisis de esta afirmación, se explicita dicho convencimiento puesto que es desde el mismo que se desarrolla este texto.

¹ Es interesante poder desmontar la relación directa establecida entre maternidad y disponer de determinadas capacidades para cuidar. En Carrasco, Borderías y Torns (2011) se explica cómo en la época preindustrial los trabajos de cuidados y domésticos eran desarrollados por todos los miembros de la familia. Por ejemplo, era habitual delegar el cuidado cotidiano de niños y niñas a otras personas. Los cuidados formaban parte de las responsabilidades de la comunidad en los estratos sociales populares y del servicio doméstico en los estamentos aristocráticos y burgueses. Es en la modernidad que se introducen con más claridad en el ámbito privado. En ese momento empieza a establecerse de forma más clara la asignación de estas tareas a las mujeres, asignándoles determinadas responsabilidades que se asociaban directamente al hecho de ser madres.

² A finales de los años 80 del siglo XX empieza a desarrollarse una fuerte revisión en el plano teóricoconceptual de lo que era considerado trabajo, que hasta el momento, se entendía como aquella actividad “regulada por el mercado laboral” (Torns, 2007). A partir de entonces, el concepto trata de incluir mucho más que el empleo o la actividad laboral y empieza a abrirse, añadiendo, entre otras, las aportaciones planteadas desde la perspectiva de género, incorporando en la definición de trabajo también todas aquellas actividades desarrolladas en el ámbito doméstico. Empieza a complejizarse el análisis referente a los procesos de reproducción social que comienzan a incluir muchos más agentes implicados así como más tareas, acciones y trabajos.

Históricamente, han sido las familias quienes casi en exclusividad se han ocupado de cuidar y proveer bienestar. No obstante, considerar los cuidados como estructuradores fundamentales de la sociedad implica desplegarlos más allá del espacio social de lo privado al que han sido reducidos. Por otro lado, no podemos entender las familias como instituciones aisladas al resto de la sociedad ni tampoco aquellas funciones que están desarrollando. Éstas se encuentran fuertemente atravesadas por los diversos cambios sociales e históricos, que dan lugar a necesidades y formas de cuidar distintas. De hecho, empiezan a surgir estudios que permiten afirmar que las formas de cuidar tienen que ver con los procesos de socialización vividos y se encuentran muy marcadas por clase, género y etnia.

El modelo tradicional de familia, en la actualidad, se encuentra en profunda transformación. Se presentan estructuras más diversas y cambiantes que no prevalecen inmutables en el tiempo. No obstante, estos cambios no implican que las familias actuales hayan dejado de ser agentes primarios y principales de socialización para las personas. Siguen siendo sistemas que responden para sostener el cuidado, pero hoy, para que este sostén sea posible, se hace necesario incorporar nuevos servicios públicos y actores.

RESPONSABILIDADES EN LOS CUIDADOS: UNA TAREA COMPARTIDA.

La necesidad de articular familia y el resto de agentes sociales en relación al cuidado se manifiesta desde diferentes ámbitos. En lo relativo al cuidado de la infancia y la adolescencia, dicha necesidad es reconocida como fundamental por el Comité de los Derechos del Niño, ya desde el preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño de 1989.³ Este documento, señala a los Estados como responsables principales de garantizar la protección del niño situando sus intereses por encima del resto. Posteriormente, se reafirma esto en las Observaciones Generales. Por ejemplo, en 2011, la observación n°13, centrada en el derecho del niño a ser protegido, enfatiza en la necesidad de establecer un enfoque holístico que de soporte no solo al niño sino a "todos los sistemas sociales

de que forma parte: la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones, y los sistemas religiosos y culturales.” (Unicef, 2014). Dicha comisión plantea a su vez que los diversos cuidados que debe recibir el niño han de plantearse como un derecho que éste posee, es decir, el niño es titular de derechos y no un “objeto” al que brindar asistencia.

En Uruguay, el Código de la Niñez y la Adolescencia de 2004⁴, también da cuenta de la obligación de todos los actores sociales, incluidos Estado y sociedad civil, de implicarse en el desarrollo de los cuidados. Ambos documentos explicitan que estos cuidados han de desarrollarse de forma integral y desde un compromiso colectivo. Se apela así a la corresponsabilidad del conjunto de la ciudadanía para dedicarse, precisamente, a esta tarea de preservar la vida, ampliando aquello que sean capaces de desarrollar las familias.

Teniendo en cuenta el rol que juega la dimensión de los cuidados en las familias y las respectivas políticas públicas vinculadas a ellas en la actualidad, para el período 2010-2015, el gobierno uruguayo lleva adelante de modo interinstitucional un proceso de elaboración y construcción colectiva que finalmente se concreta en el Sistema Nacional de Cuidados.⁵ (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2012).

El SNC entiende los cuidados como “una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes” (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2012,

³ Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad”

⁴ En concreto, en su Capítulo 6, el Artículo 20, indica “Las normas que regulan la vigencia efectiva de los derechos de los niños y adolescentes en las áreas de supervivencia y desarrollo, requerirán de la implementación de un sistema de políticas sociales básicas, complementarias, de protección especial, de carácter integral, que respondan a la diversidad de realidades y comprendan la coordinación entre el Estado y la sociedad civil”

⁵ En adelante, SNC

p.18). Tiene como objetivo abrir la responsabilidad del cuidado a la esfera de lo público. Aspira a impulsar la autonomía de las personas poniendo el foco en la promoción de quien cuida así como de quienes necesitan ser cuidados, entendiendo que el nivel de dependencia está sujeto a cómo la sociedad responde a la diversidad, necesidades y particularidades de cada uno de sus miembros. Se desprende, así, cierta voluntad gubernamental de no dejar solas a las familias ni a las personas con dependencia.

Consideramos pertinente pensar en un sistema de cuidados que se desarrolle de forma transversal (Del Olmo, 2012). El Estado, junto al resto de la sociedad, debe ocuparse de organizar y universalizar el cuidado, el bienestar cotidiano. Esto implica transformaciones en las relaciones, en el mundo laboral, en las ciudades, en las comunidades, en los sistemas económicos⁶: “requiere el replanteamiento del vínculo fundador del propio Estado de Bienestar” (Carrasco, Borderías y Torns, 2011, p.36). El reto estaría en lograr situar los cuidados en un lugar prioritario que reconozca “las dimensiones reproductivas de la economía que son indisociables de las productivas” (León, 2009). El cuidado humano tiene sus tiempos, espacios y relaciones particulares. Lo que se estaría planteando es pues, un modelo que logre universalizar “sistemas de cuidados organizados socialmente para atender a las personas dependientes, criaturas y personas ancianas o discapacitadas.” (Torns, 2007).

Sostener esto implica entender y establecer a nivel social e institucional, un enfoque y una apuesta común sobre lo que implica cuidar, sobre qué necesita cada persona para poder desarrollarse. Incorporar el principio de corresponsabilidad en los cuidados implica considerarlos una responsabilidad colectiva. Las acciones dedicadas a proveer bienestar cotidiano deben ser desarrolladas socialmente. Esto no implica derogar o desplazar los cuidados desde las familias hacia otros espacios, sino más bien garantizar que el derecho a cuidar y a ser cuidado no debe depender en exclusiva de las posibilidades de cada grupo familiar, puesto que su potencial para cuidar estará directamente vinculado a cómo ésta pueda articularse socialmente.

A su vez, en este proceso de corresponsabilización y construcción colectiva del cuidado es imprescindible asegurar que el aporte y la realidad

de las familias y sujetos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad no sean, una vez más, ignorados.

GRUPALIDADES FAMILIARES: UNA PERSPECTIVA DE TRABAJO

El Programa Cercanías⁷ se propone un trabajo integral con la familia, considerando a la misma como unidad de intervención. Desde el Programa se entiende a la familia como un sujeto de derecho:

... grupo de individuos unidos por relaciones afectivas y/o de parentesco, configurando una matriz vincular en torno al sostén económico y a la reproducción social, cultural y/o biológica, que comparte una dimensión témporo-espacial de cotidianeidad, con singular identidad, historia y perspectiva de futuro (Mides, 2015).

De esta conceptualización se desprende que el trabajo del Programa no se limita en exclusivo a los integrantes que conviven en los hogares, sino que es posible integrar al abordaje a otros miembros, pero que se consideren relevantes en la promoción que se propone Cercanías. Esto supone un gran desafío para los equipos, implica reconocer la diversidad de arreglos a la interna de cada grupo y necesariamente tomar en cuenta las particularidades de cada familia.

El trabajo con familia en clave territorial: supone una acción sostenida con el grupo familiar como sujeto asumiéndola no como una totalidad aislada, sino articulada a su contexto, identificando factores de protección y sostén en las políticas públicas, institucionales y redes comunitarias (Mides, 2015).

El equipo comparte esta visión amplia de familia y, a su vez, incorpora la noción de considerar a la familia como un Otro radical diferente, que

⁶ Por ejemplo, las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar que necesariamente promueven cambios, entre otros, en el mercado de trabajo, podrían considerarse un aporte transversal desde la corresponsabilización social de los cuidados.

⁷ Cercanías, Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares se articula sobre un modelo interinstitucional formado por varias instituciones públicas: ANEP, INAU, ASSE, BPS, MVOTMA, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Desarrollo Social.

hace énfasis en sus potencialidades. Este posicionamiento particular junto con lo antes mencionado de Cercanías, enmarca nuestra intervención y es desde allí que se acompaña el proceso de trabajo con cada grupo familiar. Encontramos en la idea de Otro, ciertos supuestos que abren horizontes de posibilidad y lugares de responsabilidad. Adherimos a la conceptualización que realiza Philippe Meirieu (1998, p.10) acerca del Otro. Este autor define al otro (en minúscula), como aquella persona a la que se puede moldear, fabricar, a quien podemos manipular como objeto de acuerdo a nuestros fines e intereses. Sin embargo:

[...] el Otro es alguien que se escapa a todo poder y, especialmente, a «mi poder» sobre él? es un ser que no poseo, aunque le encierre dentro de mis sistemas de interpretación, aunque lo manipule gracias a mis redes de influencia. (Meirieu, 1998, p.11)

El Otro es alguien que no puedo predecir, no puedo asimilar, es alguien con quien debo estar dispuesto a encontrarme despojado de supuestos. Implica asumir el riesgo de lo inesperado, atreverse a la incertidumbre. Este posicionamiento supone reconocer que la familia, en tanto Otro, tiene modalidades de existencia diferentes a las de uno y muchas veces distantes de lo que se establece hegemonícamente. Pensar a la familia como un Otro implica conocer y reconocer sus historias, trayectorias, escuchar intereses, necesidades, reconocer sus fortalezas. Esta postura permite dar lugar a la posibilidad, habilita nuevas formas de encuentro. Acercarse al grupo familiar desde esta mirada, constituye nuestro punto de partida para el trabajo, y si bien es una postura que acompaña todo el proceso, en un tiempo posterior reconocemos también la importancia de poder integrar dificultades, impedimentos, obstáculos propios de las sociedades contemporáneas.

Desde esta perspectiva, como profesionales tenemos que estar dispuestos a dar lugar al Otro, atrevemos a generar una relación donde no se juega nada de antemano, siempre teniendo en cuenta que nuestro trabajo se orienta a la restitución de derechos básicos favoreciendo los procesos de integración social.

grupo y ubicamos en un lugar central la dinámica interna familiar (diagnóstico), consideramos que se trabaja con la familia.

Pensamos a la familia como un sistema, lo que implica comprenderla como una estructura cuyas partes están interrelacionadas entre sí. Aunque en el proceso de trabajo se focalicen las acciones en uno o algunos de sus miembros, se está trabajando con todo el grupo, ya que en todo sistema, el cambio de una de sus partes produce una modificación en todas las demás, dando lugar a una nueva configuración. Las acciones que se realizan con cualquier integrante de la familia, buscan generar efectos en él mismo y en los demás miembros. Por tanto, cuando se piensa a cualquier integrante, se lo reconoce como parte de un entramado familiar.

En cuanto a lo metodológico, la proximidad constituye una cualidad fundamental de Cercanías. Esto supone un acompañamiento profesional cercano, continuo y frecuente, donde el equipo se relaciona con la familia en base a un diagnóstico y un plan de trabajo acordado.

Los espacios de trabajo son diversos, teniendo en cuenta particularidades de cada grupo familiar así como también la temática a trabajar. Si bien desde Cercanías se plantea trabajar “preferentemente en el ámbito donde se desarrolla la vida cotidiana de la familia o en los espacios donde transita” (Mides, 2015, p.9), entendemos que integrar nuevos lugares posibilita otros procesos. Realizar encuentros en el hogar de alguna manera implica entrometerse en lo intrafamiliar, tomar contacto con algo del orden de lo privado; sin embargo, cada familia desarrolla sus propias estrategias para proteger su intimidad, para definir qué se hace público y qué no.

Es necesario tener en cuenta que la sola presencia de un agente externo (a lo largo de todo el trabajo el profesional debe reconocerse como tal) en el ámbito familiar, de algún modo condiciona la dinámica. Este abordaje de proximidad con la familia debe estar necesariamente mediado por un pensamiento permanente por parte del equipo, que evite confundir lugares, roles y responsabilidades. Desde este punto de vista, la relación profesional planteada habilitaría a que las familias establezcan relaciones con otros equipos e instituciones de mayor autonomía y de búsqueda de alternativas dignas de la restitución de sus derechos.

PRÁCTICAS DE CORRESPONSABILIDAD Y CUIDADO

Por otra parte, el trabajo con familias, según se entiende desde este equipo, debe involucrar a toda la sociedad para que incida en los procesos de integración social. Quizá este es un aspecto que no está lo suficientemente desarrollado, la implicancia que tiene involucrar actores, ya sea individuales o colectivos privados (grupos con vinculación religiosa, deportiva, cultural, etc.). Si bien, en los tres años de trabajo del equipo, esto ha sido necesario, dada la dificultad de parte del Programa para dar respuesta a las múltiples necesidades, se parte de la absoluta pertinencia de involucrar, o al menos intentar hacerlo. Con esto se busca responder, no sólo a la necesidad material de la familia, sino, de modo especial, sensibilizar ante la realidad que viven, provocar “encuentros” de realidades y análisis de lo que allí acontece. Y que este proceso concluya finalmente en una “acción”, en principio puntual, pero que a su vez puede extenderse en el tiempo. Como refiere Revault d’Allones (2009, p. 139): “No afligirse por nada es poco adecuado a seres que comparten y habitan un mundo común”.

Si se entiende a la familia como Otro, también a cada sujeto, por lo cual, es en el encuentro, donde las relaciones se podrían convertir en tales y se favorecería un efecto quizá indirecto: la convivencia posible, relaciones de reciprocidad efectivas, de responsabilidad mutua de acuerdo a la realidad de cada uno, partiendo del supuesto (en este caso: convicción) que cada sujeto tiene algo para aportar a la construcción del Nosotros.

TENSIONES EN LAS RESPONSABILIDADES DE LOS CUIDADOS DE LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA

Como se mencionó anteriormente las posibilidades de cuidado no deben quedar sujetas únicamente a las posibilidades de articularse socialmente que tenga cada grupo familiar. Particularmente, las familias con las que desde el ETAF trabajamos tienen escasas redes familiares, sociales e institucionales para compartir las tareas de cuidados, además de las privaciones materiales que no favorecen los procesos de desarrollo de los diferentes integrantes.

Transición de familias participantes de Cercanías y el acceso de éstas a los servicios universales.

Uno de los ejes centrales que se plantea el Programa Cercanías es la “articulación de políticas, bienes y servicios públicos para efectivizar el acceso prioritario a las prestaciones sociales básicas.”

Son varias las familias que no acceden a los servicios universales, ya sea porque nunca se vincularon o porque en algún momento dejaron de hacerlo. Las familias relatan muchas veces experiencias negativas en relación al acceso o a la atención en estos servicios, lo que genera la desvinculación y pérdida de legitimidad de los mismos. Muchas veces los tiempos y el funcionamiento burocrático de las instituciones públicas se contraponen con las urgencias y gravedad de algunas situaciones en las que se encuentran las familias del Programa. Generar las condiciones de acceso constituye una de las centralidades de nuestro trabajo: apoyo en costo de transporte, acompañamiento, gestiones, mediación, etc.

Al momento que las familias egresan⁸ de Cercanías surge como interrogante la efectivización de la continuidad de muchos de estos servicios y/o prestaciones. Esta interrogante se desprende de la visualización de ciertos logros que experimenten las familias a partir del proceso de trabajo en relación al acceso a diversos servicios públicos. Por otro lado, se evidencia la dificultad de las instituciones de carácter universal para realizar movimientos que permitan la permanencia y la inclusión de estas familias a sus servicios. Esto implicaría que los servicios universales modifiquen sus condiciones de acceso y la disponibilidad de atención.

En el proceso de trabajo se observa que, la finalidad de garantizar un acceso rápido y eficiente a las prestaciones sociales, se ve dificultada por la ausencia de respuestas de las políticas públicas en temas relevantes para la mejora de la calidad de vida, sobre todo aquellas que aborden problemáticas específicas. Para ello es necesaria la concreción de algunos acuerdos interinstitucionales que Cercanías se propone desde su surgimiento. Como refieren Leopold, Gonzalez, Baraibar, y Paulos (2013):

⁸ Cercanías establece que el tiempo de trabajo con las familias sea de 12 meses, ampliable otros 6 meses más si se considera pertinente.

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

Sin prestaciones asistenciales concretas y ampliadas por parte de las políticas públicas de carácter universal, las estrategias de coordinación interinstitucional caen en el vacío de la voluntad de los operadores del programa y en las conexiones personales que éstos tengan con los funcionarios que ejecutan las políticas sociales asistenciales.

De mantenerse estas dificultades es poco posible que se cumpla con el objetivo del Programa, la integración de las familias a los servicios universales, y que el mismo se mantenga una vez que los equipos territoriales se retiren del trabajo.

Condiciones para cuidar: tensiones entre lo vincular y lo material.

Otra de las tensiones que se visualiza desde este equipo, está relacionada con la ponderación que se realiza de los principales componentes en los que se basa el Programa. En los diversos documentos Modelo de Atención desde 2012 hasta la fecha:

Se entiende que si no se construyen cambios en las condiciones materiales de vida, difícilmente pueden modificarse otros aspectos de la cotidianidad, de los vínculos, de la estructura relacional, del desarrollo de capacidades y aprendizajes. Y a la inversa, si no existe un proceso socioeducativo que acompañe y sostenga la producción de estos cambios en la materialidad, promueva su comprensión y apropiación subjetiva, solamente se cubrirían necesidades para la sobrevivencia, sin generar transformaciones sostenidas en el tiempo (Mides 2015, p.5).

Acordamos con esta perspectiva. Ambos aspectos, tanto lo material y lo vincular resultan indispensables para poder responder a la integralidad que propone Cercanías, así como para orientar el trabajo hacia las metas establecidas. Sin embargo, este equipo considera que la cobertura material sigue siendo deficitaria, sobre todo en ocasiones que suponen la atención a la emergencia y una acción inmediata ante la constatación de situaciones de riesgo vital. Así como también para aquellas familias, en proceso de egreso del Programa, que no cuentan con los mínimos necesarios para sostener autónomamente las mejoras alcanzadas.

Tomamos como aporte el *Resumen Ejecutivo*⁹ (2013) donde se visualiza a nivel de políticas públicas la tendencia a la desmaterialización. Esta tendencia trasciende a Cercanías, pero la incluye:

[...] la intervención social desmaterializada devino en múltiples y permanentes procesos de coordinación de palabra, ante la ausencia de materialidad concreta para disponer y gestionar en el ámbito de la protección social.

A su vez, vinculado a este proceso de desmaterialización de las políticas, es posible considerar la observación de Adela Claramunt (2013, p.13) con respecto a la sobrevaloración de los aspectos subjetivos de los beneficiarios que se realiza en los dispositivos sociales orientados a la intervención en la extrema pobreza. A la ausencia de materialidad concreta o materialidad devaluada, se suma el riesgo de “psicologizar” los problemas sociales estructurales, responsabilizando a cada sujeto por las dificultades que expone su existencia.

Frente a esta dificultad de Cercanías, por responder, en su componente de interinstitucionalidad al aspecto material del trabajo, las autoras mencionadas advierten que sea ha puesto mayor énfasis en el trabajo “en el campo del encuentro y la intersubjetividad”. La problematización de la familia para entenderla en su trama relacional intrafamiliar y con su entorno, supone presencia, proximidad e implicación, aspectos que hacen a la intervención, pero que como ha quedado explicitado no bastan.

En situaciones de extrema pobreza: ¿es posible cuidar?, ¿cuál es la responsabilidad de las políticas sociales en estos contextos?, ¿en qué deviene una familia que ha sido responsabilizada por los otros, por las instituciones, por el Estado por su situación material de vida? Son estas preguntas que nos interpelan y hacen a nuestro trabajo cotidiano.

A continuación, planteamos estas dos últimas tensiones vinculadas al reciente Sistema Nacional de Cuidados.

⁹ Nombre completo: Resumen Ejecutivo del Informe de Análisis de los Programas Uruguay Integra, Uruguay Trabaja, Jóvenes en Red, Cercanías, desarrollados por el Ministerio de Desarrollo Social.

¿Cómo asume y qué alcance posee el SNC con respecto a las familias con las que trabaja Cercanía?

La idea de cuidados está marcada por una tensión y correlación entre la dependencia de los sujetos y la autonomía de los mismos. De acuerdo con el SNC la población objetivo con carácter de dependencia serían los niños y niñas de 0 a 12 años (enfaticando en niños de 0-3), las personas en situación de dependencia por discapacidad y las personas adultas mayores dependientes. En este sentido es oportuno rescatar uno de los principios orientadores del SNC:

Como política basada en derechos humanos, el SNC apuntará a construirse como política participativa universal, focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social. (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2012, p.17)

Teniendo en cuenta los alcances que contiene el SNC, se puede decir que de acuerdo a la experiencia particular que este proyecto ha venido desarrollando en el marco del Cercanía, la única área que ha tenido incidencia ha sido la de primera infancia a través del programa Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia (CISEPI), con la experiencia de cupos para jardines privados.

En una primera etapa, 20: 2013-2014, se concretaron algunos ingresos de niños y niñas a jardines privados, pero en muy poco tiempo el servicio se comenzó a saturar y en la actualidad la posibilidad de ingresos es muy difícil. A esto hay que agregarle que las familias que pueden ingresar a estos programas son aquellas que forman parte de los programas prioritarios, a las que se les realizó la solicitud previa de ingreso. Aquellas familias que no forman parte de programas sociales, pero que están igualmente en condiciones de vulnerabilidad social, no cuentan con ninguna posibilidad de acceder a estas propuestas, lo cual pone en crisis el carácter universal del recurso.

En cuanto a discapacidad, el SNC está enfocado a discapacidad severa y a sujetos que viven en hogares particulares. Esto impide la posibilidad de incluir una infinidad de situaciones de discapacidad que encontramos en los integrantes de las familias con las que se trabaja.

Retomando el primer punto es preciso notar que la franja etaria entre 4 y 12 años, si bien recibe la respuesta educativa mayoritariamente a través del sistema educativo público, no reciben atención en lo relativo a otros cuidados. Gran parte de las familias con las que trabaja Cercanías se encuentran solas para enfrentar el desafío de la atención de todos sus miembros, que en muchas ocasiones son numerosos.

La acumulación de trabajo con las familias ha marcado que la calidad de los cuidados de niños y niñas sea insuficiente, y que quienes ejercen de referentes adultos sean en su mayoría mujeres. Ellas son las que por lo general se ocupan de los cuidados y están desigualmente sobrecargadas en relación a otros adultos referentes de la familia (padres, tíos, varones en general).

Las propuestas del SNC aún son incipientes y de escaso alcance para la población que se encuentra en condición de mayor vulnerabilidad socio-económica. Existe una intencionalidad política, pero por la vía de los hechos aún no se ha concretado.

¿Qué sucede cuando aún habiendo adultos en la familia no hay cuidador?

La estrategia de Cercanías, supone al menos un referente que reúna características básicas de cuidador/a en cada familia. Desde el trabajo sistematizado del equipo, se visualiza que en muchos grupos familiares la figura de cuidador o cuidadora, tal como está planteado en el SNC no es real, no solo al inicio sino luego de un tiempo de trabajo. Esto, muchas veces, se hace extensivo a sus redes vecinales y familiares, ya que en general, comparten una misma situación de precariedad, escasos recursos en todos los sentidos.

En varios de estos grupos familiares, muchas veces quienes asumen responsabilidades de cuidado son personas que el SNC define como dependientes (niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad). Toda gestión (afiliación al Sistema de Salud, renovación de cédula, inscripción en centros educativos, entre otros) que requiere de un adulto caracterizado como referente, a menudo no puede ser concretada por estas familias ya que no cuentan con esta figura en forma sostenida.

Observamos que una característica relevante es la intermitencia de los adultos referentes en asumir niveles de responsabilidad y cuidado.

Ello expone a estas personas dependientes a situaciones en las que nadie puede hacerse cargo: nadie de su entorno próximo ni de las instituciones constituidas para ello, en este caso INAU y Poder Judicial, ya que en general son situaciones que están en su órbita. Desde estas instituciones, se busca también la referencia adulta, la cual “surge” en instancias generadas para ello pero luego, dicha referencia, no se sostiene, ya que el modo organizacional de la familia es diferente a lo planteado. Las relaciones afectivas, los roles, la actividad económica, la historia familiar han situado a los sujetos en lugares que muchas veces implican desprotección, negligencia, abandono, etc. El sistema, en estos casos, refuerza estas experiencias, legitima las situaciones de vulneración en todos los sentidos. Se refuerza la figura de un adulto referente “inexistente” en términos reales.

CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

A partir de este desarrollo se nos presentan preguntas y desafíos para seguir reflexionando en nuestro trabajo cotidiano.

Los cuidados son una responsabilidad colectiva que involucra a todos los miembros de una sociedad. Particularmente, los cuidados de las personas que viven en situaciones de extrema vulnerabilidad social deben ser un tema de primer orden en la agenda pública. Cercanías revela las ausencias, la fragilidad de los servicios de alcance universal para cumplir su cometido: llegar a todos. Fortalecer los servicios universales y generar condiciones de accesibilidad e inclusión es uno de los aspectos que planteamos como desafío. Los estereotipos a los que los servicios públicos esperan que respondan los adultos referentes no coinciden, en general, con la realidad de las familias que trabajamos desde el ETAF.

El derecho de cuidar y a ser cuidado debe garantizarse sin responsabilizar exclusivamente a las familias que no tienen las condiciones para efectivizar el cuidado básico de sus integrantes. El Estado a través de sus políticas y programas debe asumir su rol de garante de derechos.

Desde nuestro equipo nos resulta una responsabilidad, también por nuestra postura como profesionales, la formación continua y análisis crítico de nuestra práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- Berchesi, B., Guariglia, G. y Schiavi, P. (2010) [2004] *Código de la niñez y la adolescencia de la República Oriental del Uruguay*. Montevideo: La Ley
- Consejo Nacional De Políticas Sociales. (2012) *Hacia un Modelo Solidario de Cuidados*. Grupo Interinstitucional de Trabajo. Gabinete Social.
- Carrasco, C. (2001) "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?". En: León, M. (2003) *Mujeres y trabajo: cambios impostergables*. Porto Alegre: Oxfam GB. Veraz Comunicaçao (Págs. 1149)
- Carrasco, C. Borderías, C. y Torns, T. (2011) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los Libros de la Catarata
- Del Olmo, C. (2012) *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Madrid: Clave Intelectual
- Federici, S. (2013) *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños
- León M. (2009), "Cambiar la economía para cambiar la vida". En: Acosta, A. y Martínez, E. (comp.) (2009) *El buen vivir: una vía para el desarrollo*. Quito: AbyaYala
- Leopold, S. (Coord.) (2013) *Resumen Ejecutivo del Informe de Análisis de los Programas Uruguay Integra, Uruguay Trabaja, Jóvenes en Red, Cercanías, desarrollados por el Ministerio de Desarrollo Social*. Montevideo: Departamento de Trabajo Social. Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES.
- Meirieu, Ph. (1998) *Frankenstein educador*. Barcelona: Laertes
- Ministerio de Desarrollo Social. DNPS (2014) *Cuidados Como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay*. Montevideo.
- Ministerio de Desarrollo Social (2015) *Modelo de Atención. Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares "Cercanías"*. Montevideo
- Piella, A. (2006) "Familias y parientes: referentes identitarios y puentes culturales". En: Soto, P. (ed) *Hacia el aula intercultural. Experiencias y referentes* (p.8191) Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría General de Educación.
- Revault d´Allonnes (2009) *El Hombre Compasional*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Torns, T. (2007) "El trabajo y el cuidado: cuestiones teóricometodológicas desde la perspectiva de género" En: *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. (N.o 15, enerojunio, 2008, pp. 5373). Madrid: UNED
- Unicef (2014) *Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño*. México.

Familismo e política social: considerações acerca da responsabilização das famílias

**Adriana Silva
Keli Regina Dal Prá
Bruno Grah**

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Demonstrar como o processo de responsabilização das famílias se expressa no cotidiano dos usuários das políticas sociais, verbi gratia os serviços públicos de saúde, constitui-se preocupação central deste trabalho. O tema familismo e política social, é debatido a partir de observações e estudos vinculados à intervenção profissional do Serviço Social na área da saúde, no âmbito hospitalar, onde o assistente social é chamado para desenvolver ações que envolvem as famílias. Estas ações se revelam principalmente no suporte que as famílias podem oferecer com relação aos cuidados que o familiar adoecido demanda, onde são realizadas articulações com a rede de serviços, pensando-se a proteção social à família frente às suas necessidades. A partir deste contexto, indica-se que contemporaneamente as políticas sociais latino-americanas estão orientadas para o que se denominaria familismo onde se observa que a fragilidade das políticas sociais tensiona a família na responsabilização do cuidado como algo naturalizado. Poder-se-ia, frente a este contexto, evidenciar discussões na literatura que sinalizam que as famílias vêm sendo cada vez mais chamadas à responder pela provisão do bem estar, traduzidos em processos instaurados no campo das políticas sociais que relegam à família a responsabilização pelo cuidado. Destarte, apresentar-se-á uma revisão de literatura acerca do familismo visando contribuir para promoção de desvelamentos no tocante à responsabilização das famílias vislumbradas no âmbito das políticas sociais brasileiras.

Palavras-Chave: Política Social, Famílias, Familismo, Proteção Social

INTRODUÇÃO

Demonstrar como o processo de responsabilização das famílias se expressa no cotidiano dos usuários das políticas sociais, *verbi gratia* os serviços públicos de saúde, constitui-se preocupação central deste trabalho.

O tema familismo e política social, é debatido a partir de observações e estudos vinculados à intervenção profissional do Serviço Social na área da saúde, no âmbito hospitalar, onde o assistente social é chamado para desenvolver ações que envolvem as famílias. Estas ações se revelam principalmente no suporte que as famílias podem oferecer com relação aos cuidados que o familiar adoecido demanda, onde são realizadas articulações com a rede de serviços, pensando-se a proteção social à família frente às suas necessidades.

A partir deste contexto, indica-se que contemporaneamente as políticas sociais latino- americanas estão orientadas para o que se denominaria familismo onde se observa que a fragilidade das políticas sociais tensiona a família na responsabilização do cuidado como algo naturalizado. Poder-se-ia, frente a este contexto, evidenciar discussões na literatura que sinalizam que as famílias vêm sendo cada vez mais chamadas à responder pela provisão do bem estar, traduzidos em processos instaurados no campo das políticas sociais que relegam à família a responsabilização pelo cuidado.

Destarte, apresentar-se-á uma revisão narrativa¹ acerca do familismo visando contribuir para promoção de desvelamentos no tocante à responsabilização das famílias vislumbradas no âmbito das políticas sociais brasileiras.

¹ Os artigos de revisão narrativa são apropriados para discutir e descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Essa modalidade não tem a pretensão de esgotar as fontes de informação, tão pouco aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. É adequado para a fundamentação teórica de teses, trabalhos de conclusão de curso e artigos (Rother, 2007).

Política social e familismo

Quando se aborda o trabalho do assistente social no âmbito da política de saúde, de maneira geral, e no contexto hospitalar, de maneira específica, a discussão sobre a família e a relação com as políticas sociais evidencia uma polarização que coloca ao profissional dilemas no processo de trabalho. Cotidianamente no âmbito da atuação profissional o assistente social é chamado para ações que envolvem as famílias, que se revelam principalmente no suporte que esta pode oferecer com relação aos cuidados que o familiar adoecido demanda e a articulação com a rede de serviços, pensando-se a proteção social à família frente às suas necessidades. Se relembrarmos que hodiernamente as políticas sociais latino-americanas estão norteadas para o que se denominaria familismo (Esping-Andersen, 1991, p.5), vai-se observar que a fragilidade das políticas sociais tende a tensionar a família na responsabilização do cuidado. Não diferente, observa-se que as famílias vivenciam processos de reorganização para o cuidado do familiar adoecido, o que pode ser coadunado com o que diz a literatura.

Os acontecimentos próprios do curso de vida das famílias – como nascimentos, mortes, envelhecimento, casamentos, separações – e as demandas individuais de seus membros produzem contínuas transformações no caráter dos vínculos familiares, na natureza das competências, nas atribuições de autoridade e de poder, nas formas de inserção dos grupos familiares na sociedade. Por isso, os momentos de transição provocados pelas vicissitudes da vida familiar também colocam as famílias em situação de vulnerabilidade, que pode ser maior ou menor dependendo das condições sociais e da qualidade de vida. (Miotto, 2000: 215)

O âmago da questão traz à tona o aprofundamento do conhecimento em torno da incorporação da família pela política social brasileira. A relevância dessas discussões se acentua para as profissões de caráter interventivo, principalmente para aquelas que estão na execução das políticas sociais, dentre as quais pode-se citar o Serviço Social. A discussão adquire mais significado quando se observam discursos e práticas de responsabilização das famílias, que vão sendo naturalizados e incorporados aos processos de trabalho profissionais (Miotto, 2012).

O contexto anteriormente explanado condiz com premissas historicamente colocadas, principalmente quando se observa que a família tem sido tratada como espaço natural do cuidado. Discussões corroboram com esta assertiva quando sinalizam a existência de dois canais, considerados naturais, para a satisfação das necessidades dos cidadãos, quais sejam: o mercado (por meio do trabalho) e a família. Destarte, o Estado e outras instituições entram como atores do processo (de maneira temporária) quando um desses canais esmaece (Saraceno, 1997, conforme citado em Miotto, 2000).

Laurell (1994) contribui com a discussão ao sinalizar as prerrogativas endossadas pelo Banco Mundial, cujos entendimentos indicam que a saúde pertencente ao mercado e o governo (Estado) assumiria, nesta área, as responsabilidades por problemas que o âmbito privado não quer ou não pode resolver. De forte apelo neoliberal, a tendência desmonta os serviços sociais prestados pelo Estado descaracterizando-os enquanto direitos, tornando-os mercadoria. No caso da saúde, os discursos apregoados indicam que o principal responsável pela saúde é o indivíduo e sua família ao adotarem condutas saudáveis, sendo o mercado o prestador de serviços de saúde em casos de enfermidades.

Outrossim, poder-se-ia refletir acerca dos limites do Estado enquanto fonte de apoio na proteção social destacando os conceitos elaborados por Esping-Andersen (1991) ao analisar os sistemas de proteção social nas diferentes sociedades. O autor menciona os conceitos de desfamiliarização e familismo, sendo este último o prevalecente no âmbito das políticas sociais latino-americanas e, não diferentemente, nas brasileiras.

A desfamiliarização poderia ser conceituada enquanto “o grau de abrandamento da responsabilidade familiar em relação à provisão de bem-estar social”. (Esping-Andersen, 1991, p.135). Ainda segundo o autor a desfamiliarização está intrinsecamente relacionada com o processo de independência da família e diminuição dos encargos familiares em relação ao parentesco por meio das políticas sociais familiares. O familismo, ao contrário, está presente nos sistemas de proteção social “em que a política pública considera –na verdade insiste– em que as unidades familiares devem assumir a principal responsabilidade pelo bem-estar de seus membros”

(Esping-Andersen, 1991: 5). No Brasil o processo de responsabilização das famílias é característica das políticas sociais. Mito (2012) sinaliza os elementos legais e operacionais constantes na política social, que consideram fortemente o papel da família na proteção social. Não obstante, a mesma tendência é observada no interior das políticas sociais por meio de normativas e orientações e que repercutem diretamente na organização e provisão dos serviços. Segundo Mito (2012: pp. 132-133):

um caso típico dessa condição é a política de saúde, especialmente através da naturalização da responsabilidade da família e do caráter instrumental que ela assume nos dispositivos e diretrizes oficiais. Pode-se destacar as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, a Política de Humanização e o Guia Prático do Cuidador. Neles, verifica-se toda ênfase na solidariedade e no cuidado calcado numa concepção de amor ao próximo e atitude de humanidade.

Outra categoria importante diz respeito à “desmercadorização”, que estaria essencialmente vinculada à efetivação dos direitos sociais via Estado que colocaria para a família um abrandamento do acesso ao mercado para a provisão do bem-estar. Nesse sentido, a cidadania é atingida quando os direitos sociais constituem-se invioláveis e universais tanto na prática e na legalidade, fomentando a “desmercadorização” da família e do indivíduo em relação ao mercado, podendo a pessoa se manter sem depender deste. A prestação dos serviços sociais, nesta lógica, é vista como direito, sendo o Estado o agente primordial da proteção social e também força ativa no ordenamento das relações sociais (Mito, 2008).

No contexto da sociedade moderna é conjecturado um movimento que vai de encontro à perspectiva da desmercadorização. O que se observa é um novo consenso em relação às políticas sociais, no que vem sendo denominado de pluralismo de bem-estar ou economia mista de bem estar social, onde prevalece a quebra da centralidade do Estado na provisão do bem estar social em favor do mercado. Desta forma, deteriora-se a responsabilidade coletiva da proteção social, transferindo-a para a esfera individual e familiar. Segundo Mito (2008):

a crise do Estado de Bem Estar implicou na adoção de uma ‘solução familiar’ para a proteção social, quando se caminhou para redução

da dependência em relação aos serviços públicos e para a 'redescoberta' da autonomia familiar enquanto possibilidade de resolver seus problemas e atender suas necessidades. (p. 139).

Acerca do processo histórico que fomentou o modelo de política social em épocas contemporâneas, Pereira (2010) resgata o contexto de crise de um Estado de bem-estar pós- bélico que permite lembrar um panorama de arrefecimento econômico, desequilíbrio fiscal e a perda da legitimidade das políticas sociais públicas, cujas repercussões se espalharam e influenciam a estruturação das políticas sociais em contextos recentes. Sob a égide de uma narrativa neoliberal, viu-se desenhar a reestruturação das políticas sociais com recomendações para uma atuação mais ativa da iniciativa privada em contrapartida a um modelo onde o Estado imperava como principal agente regulador.

Diante da mudança de paradigma, entreviu-se que as ações antes de responsabilidade do Estado foram sendo transferidas para a família e sociedade, pulverizando a provisão da proteção social para multitude de fontes, como o Estado, o mercado, as organizações voluntárias e caritativas e a rede familiar. Neste agregado de instâncias fomentadoras do bem-estar, é possível identificar quatro setores principais, quais sejam: o setor oficial, identificado por meio do Estado; o comercial, representado pelo mercado; o setor voluntário, identificado com as organizações sociais e não-governamentais; e o setor informal, caracterizado pelas redes primárias de apoio desinteressado e espontâneo, dentro os quais se encontra a família, a vizinhança e os grupos de amigos próximos (Pereira, 2010).

Esse modelo prevalecente, que se poderia denominar pluralismo de bem-estar, coloca em voga uma estratégia de esvaziamento da política social como um direito de cidadania, expandindo a possibilidade de privatização das responsabilidades públicas e a ruptura da garantia de direitos. No âmbito das discussões acerca do pluralismo de bem-estar e os conceitos veiculados pertencentes a essa doutrina, importa destacar a "co-responsabilidade ou parceria e solidariedade", cujos princípios corroboram a criação de redes informais e comunitárias, que incentiva a desinstitucionalização e a desprofissionalização no campo das políticas sociais, enaltecendo a "valorização do papel voluntarista da família como

fonte privada de proteção social” (Pereira, 2010:36). Neste cenário, a família, no seu caráter informal, vai ganhando relevância e se tornando favorável diante de um esquema de pluralismo de bem-estar, que apregoa e valoriza a flexibilidade provedora. O desejo espontâneo de cuidar, a predisposição para proteger e educar que caracteriza a família vai sendo estrategicamente utilizada como preceito para a responsabilização das famílias.

Não obstante os discursos sobre a responsabilização da família estarem presentes no interior das políticas sociais, identificam-se produções teóricas na área da saúde que tendem a naturalizar os discursos de incorporação das famílias nos serviços públicos. Nas discussões sobre os processos familiares e a saúde, demonstra-se o impacto que o agravo de saúde ou uma doença crônica coloca para a família quando um dos membros adocece. Simon et al (2013) elucidam que “o adoecimento crônico proporciona diversas limitações, modifica a rotina, gera gastos financeiros e demanda cuidados continuados. Tais aspectos acometem tanto o indivíduo com a doença, como também a sua família” (p.44). Diante deste novo contexto que a família enfrenta e com o objetivo de auxiliar na convivência de um ente com adoecimento, busca-se apoio no que as autoras denominam “redes sociais”. Neste sentido, essas redes, quando estáveis e efetivas, são geradoras de saúde na medida em que aceleram o processo de reabilitação e cura, aumentando, conseqüentemente, a sobrevivência (Simon et al, 2013).

São incontestáveis as repercussões que uma doença crônica coloca para o indivíduo e a família, principalmente quando esta doença gera limitações e coloca para o sujeito adoecido uma relação de dependência e incapacidade. Essa sobrecarga no cuidado, os gastos gerados, são colocados pela ausência de alcance dos serviços públicos nessas dimensões presentes na vida do sujeito e da família. Elucida-se o argumento em situações de desospitalização de pacientes dependentes para o auto-cuidado. Os programas de internação domiciliar e home care falam a favor disso, pois “são veiculados como grande alternativa para o bem-estar do paciente, mas não escondem o seu objetivo que é a diminuição de custos. [...] A produção de cuidado passa a ser ‘tecnificada’, com a transferência de tecnologia de cuidados à família [...]” (Mito, 2012: 133).

Os discursos e produções de conhecimento que tendem a afirmar as redes de apoio social vão definindo essas redes como as relações do indivíduo com a família, as amizades, relações de trabalho, como também as relações comunitárias. Andrade & Vaitsman (2002) colocam em discussão que muitas vezes essas redes são, com frequência, uma das únicas formas de suporte que as famílias em situação de vulnerabilidade podem contar, sendo também o único suporte para o alívio da carga da vida cotidiana. Não obstante, coloca-se que as famílias de classes populares dispõem de uma ampla rede de apoio social, compostas essencialmente por amigos, vizinhos e irmãos de religião.

Oliveira & Bastos (2000) sugerem que os indivíduos recorrem a estratégias de superação de situações adversas que comprometem o seu estado de saúde. Nesse sentido, esgotadas as competências individuais, recorrem à rede de apoio social, que envolveriam os familiares, vizinhos, etc (Kleinmman, 1980, conforme citado em Oliveira & Bastos, 2000). Coloca-se também que a situação de adoecimento corrobora para o estreitamento e a fragilidade na rede social, reduzindo-a e contribuindo para o estabelecimento de um círculo vicioso no processo enfermidade/declínio da rede. Assim “os comportamentos de cuidados com pacientes crônicos tendem a ser percebidos como pouco efetivos, pouco gratificantes, no sentido de que, apesar de todos os cuidados, o usuário não melhora rapidamente” (Rocha, 2008; 73).

Frente às explanações realizadas, reitera-se a função das redes de apoio sociais enquanto estruturas que vêm suprir o hiato dos serviços sociais públicos no provimento do bem-estar e do cuidado, ou seja, “esta é uma perspectiva em que as redes funcionam no sentido de suprir as deficiências deixadas pelas políticas sociais implementadas pelo Estado liberal” (Ribeiro, 2005; 06). No que tange à proteção social, concorda-se que os serviços estatais devem ser responsáveis na garantia do cuidado a cidadãos em situação de adoecimento e dependência. Para Simon et al (2013), esse tipo de apoio contribui para redução da sobrecarga dos cuidados pelo cuidador, podendo ser prestado por uma equipe multidisciplinar, que proporciona suporte para a saúde física e o treinamento para o cuidado no domicílio.

Com relação aos mecanismos que buscam conciliar os encargos familiares com as diferentes esferas que os sujeitos se relacionam, poder-se-ia citar as políticas de conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares. Configurando-se como um mecanismo para se pensar o equilíbrio entre trabalho e as responsabilidades familiares, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) apresenta discussões para se pensar a relação entre as duas esferas. Neste sentido, pensar o equilíbrio entre responsabilidades familiares e trabalho apresenta-se como um grande desafio, haja vista que trabalho e família são esferas regidas por lógicas diferentes (uma pública e outra privada) e que, apesar disso, se afetam mutuamente.

Ao mesmo tempo em que as pessoas precisam acessar o trabalho para satisfação das suas necessidades, são defrontadas com exigências de cuidado no âmbito domiciliar e familiar (OIT, 2011). Essa discussão se aplica também às repercussões causadas na família em virtude do adoecimento de um dos membros, pois

o envelhecimento e a incidência mais alta de doenças crônicas geraram novas necessidades de assistência a pessoas mais velhas e as tendências mostram que as responsabilidades familiares aumentaram, enquanto o desenvolvimento de serviços formais de assistência ainda se mantém incipiente (OIT, 2011: p.02).

No mesmo documento é abordado que a necessidade de combinar o trabalho com as atividades domiciliares faz com que as famílias recorram a estratégias (geralmente privadas, familiares e femininas) que vão depender essencialmente dos recursos financeiros das famílias e da oferta de serviços. Destarte, na ausência do serviço público, as famílias com mais recursos recorrem ao mercado para ter acesso a serviços privados de cuidado, o que coloca os grupos mais vulneráveis em situação desvantajosa (OIT, 2011).

No documento “Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada” (Brasil, 2012), sinaliza-se para a discussão dos serviços públicos na atenção a esse perfil de usuários. Referenciam-se a Rede de Atenção à Saúde (RAS)² e a Atenção Básica (AB) enquanto serviços mantenedores do cuidado ao amputado. No que diz respeito à RAS, entrevê-se que esta possui como função “elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de

atenção. Atua como centro da comunicação entre os diversos pontos e oferece um cuidado por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada” (Brasil, 2012: 31). O documento explicita ainda que a amputação de um membro é um procedimento realizado no nível de atenção em alta complexidade, o que não implica desconsiderar o papel da AB neste processo. No desenvolvimento do texto, vai se observar que a responsabilização pelo cuidado é conferida à AB, endossado principalmente pelo seguinte excerto:

O papel da AB, porém, não se limita a ações de prevenção e de promoção. As pessoas que já realizaram a amputação também serão assistidas pelos profissionais da AB, que têm a função de oferecer o cuidado integral a esse usuário, que não deve ser considerado como uma pessoa amputada, apenas. Ela deve ser vista em sua integralidade, como um usuário que apresenta necessidades de cuidado e de assistência para além do cuidado específico decorrente da amputação (Brasil, 2012: p.32).

A partir das ideias e conceitos explanados, observa-se uma relação polarizada entre o acesso à rede de proteção social e as redes de apoio para o cuidado, como os familiares e amigos. Argumenta-se que neste processo tornar-se-ia importante uma rede de proteção social que efetivamente possibilite ao doente o suporte para a manutenção do cuidado pós alta. Entrevendo-se a fragilidade da rede de proteção social e da rede de apoio, o paciente vivencia processo de vulnerabilidade que se acentua na ausência de um suporte protetivo.

Mioto (2010) ao realizar a discussão sobre os programas de atenção domiciliar argumenta a veiculação dos programas como grande alternativa para o bem-estar do paciente, contudo, em suas nuances, não camuflam a intencionalidade de redução dos custos com as internações hospitalares,

² De acordo com Mendes (2011) as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira. Para o autor, as RAS convocam mudanças no modelo de atenção à saúde praticado pelo SUS, exigindo novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas de saúde.

além de ocorrer a transferência de um cuidado tecnicado para as famílias. Exemplos que sustentam a argumentação podem ser vislumbrados em documentos produzidos pelo próprio Ministério da Saúde, dos quais podemos destacar o Guia Prático do Cuidador (Brasil, 2008). Ao se observar o texto, entrevê-se a sumarização de práticas a serem realizadas pelo cuidador e é reforçado no próprio documento que “a carência das instituições sociais no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que a responsabilidade máxima recaia sobre a família e, mesmo assim, é geralmente sobre um elemento da família” (Brasil, 2008: 10).

Diante das discussões, lança-se a ideia de que a ausência de uma ação protetiva por parte do Estado poderia ocasionar numa dificuldade na prestação no cuidado, acarretando um processo de recuperação paulatino que poderia, inclusive, culminar em uma reinternação hospitalar. De acordo com Miotto (2000),

entende-se, deste modo, que os problemas que se apresentam ao longo da história das famílias estão relacionados prioritariamente com a impossibilidade de elas articularem respostas compatíveis com os desafios que lhes são colocados. Assim, a proposição de cuidados a serem dirigidos às famílias deve partir do princípio de que elas não são apenas espaços de cuidados, mas principalmente, espaços a serem cuidados (pp.219- 220).

No âmbito das políticas sociais a categoria “campo do cuidado” (Miotto, 2012:129) tem sido a roupagem que identifica o principal meio de responsabilização das famílias. Sob a prerrogativa do cuidado observam-se, nos serviços, as principais estratégias de transferência de custos do cuidado para as famílias, tanto financeiros, quanto emocionais e de trabalho.

Desta forma, o limiar entre o acesso às políticas sociais e as exigências de cuidados que recaem sobre a família revela uma sobrecarga desta quando são vislumbradas as fragilidades daquelas.

A discussão que se realiza evoca ao debate a discussão sobre a distribuição dos serviços e acesso aos mesmos. Trata-se de se pensar nos mecanismos redistributivos, tanto no que concerne à transferência de re-

cursos monetários, como a presença de serviços sociais no território, sejam eles educacionais, sanitários ou sociais. Observar como os recursos públicos estão distribuídos é elemento preponderante nos processos de produção e reprodução das desigualdades. Assim, serviços desigualmente distribuídos, tanto no que diz respeito ao número quanto à qualidade, evidenciam como se coloca a distribuição da riqueza.

A forma como as famílias usufruem dos serviços vai se apresentar como elemento fundamental na medida em que estes recursos são essenciais para o bem-estar das famílias e na forma como se dá sua organização. Aí é que se observa a importância dos serviços em ações vinculadas à proteção social, entendendo essas mesmas ações desenvolvidas por serviços públicos de incumbência do Estado conferindo materialidade por meio da garantia de direitos sociais. Pensar essa garantia exige um movimento de redistribuição de recursos pelas políticas sociais, a distribuição dos serviços no território e a qualidade dos serviços ofertados (Miotto, 2012). Neste sentido, segundo Miotto (2012), há o imperativo da produção de serviços frente às necessidades da população e “no bojo dessa equação – serviço ofertado e necessidades – ou na solução dessa equação é que se materializa o processo de responsabilização da família” (p.129).

Destarte, a partir das considerações realizadas, entende-se que o papel da política social em relação ao setor informal (a família) deve estar voltado para ações que ofereçam alternativas realistas de participação cidadã. Nesse sentido, objetam-se ações que pressionem as pessoas a assumirem responsabilidades além de suas forças e de sua alçada. Para tanto, é condição *sine qua non* a influência de um Estado partícipe naquilo que tem como monopólio: a garantia de direitos. Desta forma,

para além do voluntarismo e da subsidiaridade típica dos arranjos informais de provisão social, há que se resgatar a política e, com ela, as condições para a sua confiabilidade e coerência, as quais se assentam no conhecimento o mais criterioso possível da realidade e no comprometimento público com as legítimas demandas e necessidades sociais reveladas por esse conhecimento. Ou seja, é preciso reinstitucionalizar e reprofissionalizar as políticas de proteção social e levá-las a sério. (Pereira, 2010: 40).

Sobre tais condições o contexto econômico e social brasileiro corrobora a tendência de resolver na esfera privada questões de ordem pública. Frente à proteção social fragilizada e a ausência de direitos, “é na família que os indivíduos tendem a buscar recursos para lidar com as circunstâncias adversas” (Alencar, 2010:3). Assim, em situações adversas como desemprego, doença, velhice, encaradas como drama da esfera privada, apresentam-se como responsabilidades dos membros da família, ou mais especificamente da mulher, haja vista ser esta a principal responsável pelos cuidados dos filhos menores de idade, idosos, doentes e deficientes (Alencar, 2010).

CONCLUSÃO

A título de notas conclusivas, cabe resgatar a discussão acerca da política social e a proteção familiar sob a ótica do pluralismo de bem-estar, onde a família se caracteriza como um dos mais antigos e autônomos provedores informais de bem-estar, ao lado da vizinhança e dos grupos de amigos próximos. Observa-se que na política social contemporânea a família vem sendo pensada como um dos recursos privilegiados, justamente pelo seu caráter informal, livre de constrangimentos burocráticos e controles externos (Pereira, 2010).

De maneira geral, o que se observa é que os entraves no acesso aos direitos fazem com que as famílias recorram a recursos internos para a provisão do bem estar, o que está intrinsecamente relacionado ao acesso a renda que permite a compra de bens e serviços.

Na literatura pesquisada observa-se que há tendências orientadas para a política social como direito, num viés de desmercadorização, e aquelas cujo entendimento está pautado na lógica da mercadoria, onde a provisão do bem-estar se dá via mercado, família ou redes de solidariedade.

A última tendência (provisão do bem-estar via mercado, família ou redes de solidariedade) se acentua tendo como cenário as mudanças na área da saúde, onde vislumbra-se que o Brasil hodiernamente atravessa um período de transição epidemiológica que permite caracterizar este tempo

como sendo de profundas modificações dos padrões de saúde e doença. Essas modificações interagem com fatores extrínsecos, dentre os quais os demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. Nas duas grandes vertentes de doenças prevalentes, as infecciosas e as crônicas não transmissíveis, observa-se o crescimento vertiginoso das últimas. As doenças crônicas não transmissíveis compreendem um rol de enfermidades que trazem àqueles que são acometidos pelas doenças um alto grau de limitação nas atividades de trabalho e lazer, cuja gravidade pode culminar em incapacidades e dependência para as atividades da vida diária. As repercussões das doenças crônicas não transmissíveis trazem impactos que não se restringe somente aos sujeitos, individualmente. Além das repercussões para o sujeito doente e a família, as enfermidades geram grande pressão nos serviços de saúde e, por sua vez, no sistema de proteção social. Pode-se destacar que o alcance dos serviços de saúde e da rede de proteção social, bem como a formulação de programas que atendam à especificidade destas doenças, não tem acompanhado de forma concomitante e atendido às necessidades impostas por essas doenças.

Como consequência, observa-se a transferência desta responsabilidade para as redes de apoio informais ou para o setor comercial, mas para aqueles que dispõem de recursos para acesso aos serviços via mercado. Neste sentido, entende-se indispensável resgatar a política para além do voluntarismo típico dos arranjos informais de provisão social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, M. M. T (2010). Transformais econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. Em: Sales, M. A., Matos, M. C., Leal, M. C. (Eds). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez.
- Andrade, G. R. B., Vaitsman, J. (2002). Apoio Social e Redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. São Paulo 7(4).
- Brasil, Ministério da Saúde (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à pessoa amputada* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Esping-Andersen, G (1991). *As três economias políticas do Welfare State*. São Paulo: Lua nova.
- Laurell A. C. (1994). La salud: de derecho social a mercancía. Em: Laurell, A. C. (Ed) *Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud*. México: UAM Xochimilco/Fund. F. Ebert.
- Mendes, E. V (2011). *As Redes de Atenção a Saúde*. Brasília: OPS-CONASS.
- Mioto, R. C. T. (2000). Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. *Cadernos CEAD*, Brasília: UNB.
- Mioto, R. C. T. (2008) Família e políticas sociais. Em: Boschetti, I. *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez.
- Mioto, R. C. T. (2012). Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. Em: Sarmento, H. B M. (org). *Serviço Social: questões contemporâneas*. Florianópolis: Ed. da UFSC.
- Oliveira, M. L. S & Bastos, A. C. S. (2000) Práticas de Atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. *Psicologia Reflexão Crítica*. Porto Alegre, 13 (1).
- Organização internacional do trabalho (2011). *Trabalho e responsabilidades familiares: novos enfoques*. Brasília. Disponível em: http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/br_nota_1_695.pdf>. Acesso em: 05 de jul. de 2014.
- Pereira, P. A. (2010). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. Em: Sales, M. A., Matos, M. C., Leal, M. C. (orgs). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez.
- Ribeiro, K. S. Q. (2005) As redes de apoio social e a educação popular: apertando os nós das redes. Em: *Anais do V Colóquio Internacional Paulo Freire*. Recife: UFPE. GT Educação Popular/nº 06. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt06/t068.pdf>
- Rocha, M. N. (2008). *As representações sociais da AIDS: O significado da família para o enfrentamento da doença*. Rio de Janeiro. Texto disponível em: http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/tesesabertas/0610370_08_pretextual.pdf. Acesso: 06/01/2012
- Rother, Edna Terezinha. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2),v-vi. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-21002007000200001.
- Simon, B. S. et al. (2013). Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, 7(esp).



A centralidade da família na política de assistência social brasileira: Reflexões sobre a matricialidade sociofamiliar e a vigilância socioassistencial

**Juliana Pires Fritzen
Liliane Moser
Thiago Pezzo**

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: A assistência social brasileira tem se distanciado da lógica assistencialista a partir da Constituição Federal de 1988, que a reconhece como política social de direitos.

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (Ministério, 2004) e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS propõem uma nova reestruturação da política. Neste sentido, nos chama atenção a centralidade que a família expressa no eixo “matricialidade sociofamiliar”, a qual orienta todas as ações e serviços. Sua diretriz busca evitar a individualização do atendimento, todavia oculta a forte responsabilização e culpabilização sobre a família, compelida a prover grande parte de seu bem-estar social.

Nesta nova reestruturação da política e orientada através da matricialidade sociofamiliar, a PNAS (2004) e o SUAS propõem a implementação da função Vigilância Socioassistencial. Esta tem por objetivo a “produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre

Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar

famílias/pessoas" (Brasil, 2004. p. 38). Também é responsável por analisar, avaliar e monitorar a oferta de serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

Segundo Sposati et al. (2010), ao analisar os mecanismos assistenciais de dominação, conclui que, para a população, a assistência é uma forma de mediação de acesso à riqueza social. Contudo, os serviços socioassistenciais acabam por produzir o "excluído-sujeitado", "relação de cumplicidade entre assistido-assistência" (idem, p. 74) na qual o "Serviço Social é a tecnologia que dá conta da racionalidade" (idem, p. 30). A Vigilância Socioassistencial, como um novo elemento de intervenção com eixo nas famílias, resultará na defesa de direitos? Ou se deve atentar para a permanência de ações conservadoras obscurecidas por novas metodologias e tecnologias?

Palavras-chaves: Política de Assistência Social. Matricialidade Sociofamiliar. Vigilância Socioassistencial.

REFERÊNCIAS BRASIL

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Política Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF, 2004.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira et al. Assistência na trajetória da políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 2010.

INTRODUÇÃO

A assistência social brasileira tem se distanciado da lógica assistencialista a partir da Constituição Federal de 1988, que a reconhece como política social de direitos, juntamente a saúde e a previdência social. A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (Ministério, 2004) e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS propõem uma re-estruturação da política. Neste sentido, nos chama atenção a centralidade que a família expressa no eixo matricialidade sociofamiliar, a qual orienta todas as ações e serviços da política de assistência social. Sua diretriz busca evitar a individualização do atendimento, todavia oculta a forte responsabilização e culpabilização sobre a família, que se torna compelida a prover grande parte de seu bem-estar social. Posteriormente, a PNAS (Ministério, 2004) e o SUAS propõem a implementação da função vigilância socioassistencial no âmbito da gestão da informação da política de assistência social. A vigilância tem por objetivo a “produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas” (Brasil, 2004. p. 38). Também é responsável por analisar, avaliar e monitorar a oferta de serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

A vigilância socioassistencial, como um novo elemento de intervenção voltado às famílias, resultará na defesa de direitos? E a matricialidade sociofamiliar garantirá formas de atendimento para além das demandas individuais a partir do conhecimento das necessidades diferenciadas dos seus membros? Ou se deve atentar para a permanência de ações conservadoras obscurecidas por novas metodologias e tecnologias? Essas indagações motivam as reflexões aqui propostas, e para tanto este artigo tem como objetivo problematizar as ambiguidades que envolvem tanto a matricialidade sociofamiliar quanto a vigilância socioassistencial no âmbito da política de assistência social brasileira.

HISTORICIDADE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No Brasil, até por volta de 1930, o desenvolvimento da assistência social era realizado pelo setor privado, com a participação da Igreja e obras

sociais filantrópicas com uma conotação de caridade para com as classes subalternizadas. O Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS, criado em 1938, surge como o marco inicial da história da política de assistência social no país como uma primeira forma de intervenção e participação frente às demandas sociais colocadas e à burocratização imposta pelo sistema estatal. Contudo, não houve grandes mudanças com a implantação do Conselho Nacional, pois a assistência continuava a ser gerida por meio de ações filantrópicas e clientelistas via relações burocráticas que se afastavam do controle social. Não havia participação da sociedade civil, bem como não havia participação por parte das esferas estaduais e municipais, já que o governo federal estabelecia acordos e comunicação direta com as instituições de interesse.

A Legião Brasileira de Assistência – LBA, criada em 1942 é considerada a primeira grande instituição na assistência social de caráter governamental com atuação em âmbito territorial nacional. Promoveu a institucionalidade dos serviços assistenciais no âmbito estatal, mas negou o caráter de direito social em favor do voluntarismo. Também observa-se a emergência do primeiro damismo na fundação da assistência social brasileira. O primeiro-damismo se fundamenta no caráter solidário, cujas ações são exercidas em sua maioria por mulheres, as primeiras-damas, cuja motivação se baseia em intenções caritativas e de fundo religioso.

Nesse panorama o Estado se exime de sua obrigatoriedade de intervenção frente as necessidades sociais e influencia no retardamento das lutas sociais, dificultando a efetivação da assistência social enquanto política pública de direitos. Simionato e Nogueira (2001, p. 7), ao analisarem as categorias de pobreza e participação frente a influência das agências multilaterais, apontam que “as políticas de proteção social, articuladas pelo neoliberalismo transformam-se, assim, numa “espécie de neobeneficiência”, agora não mais a cargo das damas de caridade, mas do próprio Estado e da sociedade civil através das novas solidariedades, mediadas pelos interesses do mercado”. Para Yamamoto (2006) vive-se a “sociedade de mercado” onde os critérios mercadológicos são tidos como o eixo regulador da vida social, e é através da lógica pragmática, produtivista e competitiva que se analisam as diferentes esferas da vida social.

Forja-se assim uma mentalidade utilitária, que reforça o individualismo, onde cada um é chamado a “se virar” no mercado. Ao lado da naturalização da sociedade – “é assim mesmo, não há como mudar” –, ativa-se os apelos morais à solidariedade, na contraface da crescente degradação das condições de vida das grandes maiorias. (Iamamoto, 2006, p. 174)

Observa-se além disso que, desde o surgimento da assistência social, seu viés de atuação está atrelado ao controle e disciplinarização das famílias. Assim, suas principais práticas se vinculavam fortemente à religiosidade, ao higienismo, à educação dos filhos e ao controle e fiscalização sobre os modos de vida dos sujeitos. Convoca-se famílias e indivíduos para a cooperação, assimilados como colaboradores, clientes e “protagonistas” na cogestão das demandas sociais, mas sem intervenção sobre as esferas de poder decisório. Desse modo se evidencia o distanciamento do Estado na gestão social e a ideologização de uma falsa participação social, pois “aos pobres é destinada a tarefa de controlar a corrupção, a arbitrariedade das ações estatais, a prestação de serviços sociais e o gasto público. Adquire, assim, centralidade o conceito de *empowerment* utilizado como forma de distribuição do poder e autogestão” (Simionato & Nogueira, 2001, p. 14).

A assistência social entre a década de 1950-60 era realizada pelo CNSS e pela LBA, com forte incentivo à solidariedade e a filantropia. Nesse período se percebe a separação entre as políticas econômicas e sociais, pois se acreditava que o desenvolvimento das políticas econômicas resolveria todos os problemas postos na sociedade. O desenvolvimento econômico traria por consequência o desenvolvimento social, expresso na máxima “deixar o bolo crescer para depois dividi-lo. Este pensamento tecnocrata dissocia crescimento econômico de desenvolvimento social” (Oliveira & Pinto, 2005, p. 50).

Esta concepção tecnocrática e mecanicista de evolução socioeconômica permeará o regime militar ditatorial estabelecido com violência entre 1964 a 1985. A ditadura militar, que cimeta de vez a instalação do capitalismo monopolista no Brasil, manteve praticamente inalterada a estrutura assistencial montada nos anos anteriores ao regime. Ainda se acreditava no milagre econômico, que viria beneficiar os mais pobres, aferindo na

realidade processos totalmente opostos, com o aumento cada vez mais drástico da pobreza. No período entre 1967 a 1969 a LBA passa a ser uma fundação, agora vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Com a extinção desse ministério, contudo, cria-se o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS em 1974.

A perda do poder pelo governo militar a partir de 1985 se imbrica com a imposição do ideário neoliberal. A Nova República, o processo de redemocratização e a promulgação da nova Constituição em 1988 se somam os programas de combate à pobreza reclamados pelo aumento do desemprego. A oferta de serviços da assistência social naquele momento é incompatível com a grandeza das demandas sociais. Daí resulta em 1997 a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, o qual apreendia a assistência social como pública e vinculada ao sistema de proteção social.

Esse processo, apesar de revelar uma tardia inserção da assistência na Constituição enquanto política pública e de dever do Estado, revela também um processo inovador. A partir dessa inclusão houve a ampliação do campo dos direitos sociais ao mesmo tempo em que se demandou necessariamente que a assistência social, agora política pública, delimitasse o seu raio de atuação (Sposati, 2009).

Os avanços trazidos pela Carta Magna são fundamentais e inovadores, mas lentos em sentido de execução. Levou-se muito tempo para deflagrar um processo efetivo de mudanças na conjuntura social. Ao se referir à Constituição, Sposati (2009, p. 15) afirma que “[...] Todavia o que os constituintes aprovaram foi mais um vir a ser, mais uma intuição para o futuro do que uma racionalidade da então – e até mesmo atual – oferta da assistência social”.

Diante do desafio de solidificar os avanços conquistados com a Constituição, tornou-se necessária a aprovação de leis orgânicas na tentativa de fundamentar e esmiuçar a política. Esse processo propagou a criação, em 1993, da Lei Orgânica de Assistência Social. A LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social, 1993) vem dizer o que é a política de assistência social, definindo o seu perfil e sua sustentação legal.

[...] inegavelmente, a LOAS não apenas introduz novo significado para a Assistência Social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acesso a serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da Assistência Social no País, sob a égide da democracia e da cidadania. (Yazbek, 1997, p. 9)

Entretanto, a conjuntura de lutas e novas demandas impostas à assistência social, dentre elas a criação de um Sistema Único de Assistência Social, colocaram novos desafios e a necessidade desta política se adequar a eles. Por isso em 2004 é criada a nova Política Nacional de Assistência Social (Ministério, 2004), em consonância com a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social, 1993), materializando o conteúdo da assistência social como um pilar do campo de proteção social no âmbito da seguridade social.

Essa estruturação da política nacional exigia uma nova Norma Operacional Básica – NOB/SUAS (Ministério, 2005). Se configurando como uma ferramenta de regulamentação dos conteúdos e definições da PNAS (Ministério, 2004), a NOB/SUAS (Ministério, 2005) estabelece os parâmetros de funcionamento, o sistema descentralizado e a participação social do Sistema Único de Assistência Social.

O SUAS surge assim como proposta de um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira. A NOB/SUAS (Ministério, 2005) disciplina a operacionalização da gestão da política de assistência social. Conforme a Constituição Federal, a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social, 1993) é uma legislação complementar aplicável nos termos da PNAS (Ministério, 2004) visando a construção do SUAS. “O SUAS representa um esforço no sentido de organizar, de forma clara, a estruturação nacional da política de assistência social” (Couto, 2009, p. 213). Segundo Sposati (2006), “O SUAS não é produto do inesperado, da genialidade ou da prepotência da equipe do governo federal. Ele resulta de quase 20 anos de luta na assistência social

e do aprendizado com a gestão da saúde, em particular com o SUS” (Sposati, 2006, p. 102).

Esse conjunto legal cria uma nova roupagem institucional, redesenhando a proposta organizativa dos serviços, partindo da necessidade da gestão integrada, descentralizada e participativa da assistência social no Brasil. Reconhece-se o compromisso de sua construção paradigmática na lógica da proteção social, buscando a superação da herança clientelista e favoritista fortemente enraizada neste país. Contudo, os desafios para efetivação de uma política pública de direitos ainda são muitos. A seguir serão abordadas as particularidades que envolvem a matricialidade sociofamiliar e a vigilância socioassistencial, como elementos que envoltos em ambiguidades podem reforçar aspectos conservadores da política de assistência social.

MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR E VIGILÂNCIA SOCIO ASSISTENCIAL: SEUS SIGNIFICADOS PARA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

O novo cenário da assistência social chama atenção pela centralidade que a família ocupa no debate e organização da política, tendo na matricialidade sociofamiliar um eixo estruturante estabelecido na PNAS (Ministério, 2004). “A matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social” (Ministério, 2004, p. 40). Ela representa um avanço no sentido de uma concepção ampliada de família, o que representa a não fragmentação do atendimento ao se pensar o indivíduo em seu contexto familiar.

Ao eleger a matricialidade sócio familiar como pilar do SUAS, a Política Nacional de Assistência Social enfoca a família em seu contexto sociocultural e em sua integralidade. Neste sentido, para realizar o trabalho social com as famílias é necessário focar todos os seus membros e suas demandas, reconhecer suas próprias dinâmicas e as repercussões da realidade social, econômica, cultural vivenciadas por elas. (Souza, 2010, p.2)

Todavia, a centralidade na família oculta a forte responsabilização e culpabilização sobreposta aos seus membros de prover seu bem-estar. Se observa nas políticas sociais, especificamente na política de assistência social, que estas

[...] fornecem serviços para reforçar as tradicionais funções da família, de proteção social, aumentando a dependência dos indivíduos da família e exigindo-se delas mais responsabilidades e serviços, como condição para poder ter acesso a algum benefício ou serviço público. (Teixeira, 2009, p. 259)

Em se tratando da responsabilização, essa recai principalmente sobre a mulher-mãe, historicamente identificada com a figura de protetora, cuidadora e administradora das expressões da questão social. É a mulher no âmbito da família que responde pelas condicionalidades¹ dos programas socioassistenciais, pela participação em reuniões de grupos de convivência, pelo cuidado dos filhos, doentes e idosos, etc. Também se oculta nesse processo os conflitos e contradições de classe e a desresponsabilização do Estado na garantia dos direitos sociais. Segundo Pereira (2010, p. 40), “o objetivo da política social em relação à família não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã”. Para Teixeira (2009, p. 260) “no Brasil, a política dirigida à família,

¹ “As Condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizas (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê. Na educação, todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes entre 16 e 17 anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%. O poder público deve fazer o acompanhamento gerencial para identificar os motivos do não cumprimento das condicionalidades”. Disponível na página no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fomes (MDS), recuperado de <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades> em 4 de julho de 2015.

mesmo que ofereça proteção, o faz para que ela possa proteger seus membros, o que reforça as suas funções protetivas e a dependência do indivíduo das relações familiares, reforçando o “familismo”, ao invés de ser desfamiliarizante”.

Este formato de matricialidade sociofamiliar não leva em conta que a família também possa ser um espaço de desproteção. Baseia-se somente em um modelo central e nuclear de família protetora, que zela pelo bem comum sem levar em consideração os demais fatores, como aponta Teixeira (2009):

[...] Parte-se sempre do pressuposto de um papel ideal e universal da família, aquele protetivo (das funções especializadas na formação da personalidade, educação e socialização, tal como definidas por Parsons, como típicas da família nuclear), que a caracteriza e que deve ser desempenhado independentemente dos seus formatos, das condições de vida e acesso aos serviços sociais. (Teixeira, 2009, p. 259)

A família sendo vista como instância primeira de proteção social, descarta a possibilidade de entender as contradições presentes em seu interior. Muitas dessas famílias são produtoras de violências, de abandono, e tão pouco oferecem um espaço de segurança e acolhida a seus membros. Nesse sentido se questiona qual o papel das políticas sociais na reprodução dessa categorização unilateral de famílias?

Em se tratando do trabalho social com famílias na atual política de assistência social, Mito (2014) identifica tensões nesse campo. Se a definição de família adotada na NOB/SUAS (Ministério, 2012) inclui diferentes formas de se “fazer família”, a definição orientadora não garante por si só a operacionalidade do trabalho desenvolvido pelos técnicos, já que o mesmo pode ser crivado por elementos pessoais da experiência familiar dos profissionais, convicções religiosas ou mesmo pelo senso comum, produzindo um trabalho profissional marcado por pré-conceitos e julgamentos de ordem moral, “em direção oposta à perspectiva inclusiva e acolhedora que se quer imprimir no contexto do SUAS” (Mito, 2014, p. 7).

por Miotto (2014) diz respeito às diferentes apreensões teórico-metodológicas pelas quais podem ser concebidos os elementos que definem famílias. Essas distintas apreensões determinam diferenças nas formas de condução do trabalho social. Nesse sentido Miotto (2014) aponta os processos de responsabilização da família e a garantia da defesa da cidadania social; e a perspectiva do controle social e da garantia dos direitos. Para a autora “essas tensões vão se revelar diretamente no encaminhamento do trabalho social com famílias” (Miotto, 2014, p. 8).

Paralelo a este eixo estruturante da política de assistência social está sendo implementada a vigilância socioassistencial. Esta tem função protetiva que visa reconhecer nos territórios as vulnerabilidade e riscos sociais que atingem as famílias, bem como analisar os serviços, programas e benefícios socioassistenciais existentes, adequando-os de acordo com as demandas sociais locais e municipais.

A LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social, 1993) foi alterada em 2011 para a inserção da vigilância socioassistencial entre as funções de proteção da política de assistência social. A vigilância visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimização e danos. A vigilância deve orientar-se pelos princípios que compõem o modelo de proteção social não contributiva: universalidade; matricialidade sociofamiliar, descentralização compartilhada; territorialização e intersetorialidade (Sposati, 2009), ao mesmo tempo em que atua fundamentalmente em conjunto com as demais proteções estabelecidas pela política de assistência social: defesa de direitos e proteção social.

Na NOB/SUAS (Ministério, 2012), a vigilância socioassistencial é assinalada “como uma das funções da política de assistência social, que deve ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas” (Ministério, 2012, p. 40). De acordo com as Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial (Ministério, 2014):

A Vigilância deve apoiar atividades de planejamento, organização e execução de ações desenvolvidas pela gestão e pelos serviços,

produzindo, sistematizando, analisando informações territorializadas sobre: as situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos; os padrões de oferta de serviços e benefícios socioassistenciais, considerando questões afetas ao padrão de financiamento, ao tipo, volume, localização e qualidade das ofertas e das respectivas condições de acesso. (Ministério, 2014, p. 9)

Assim, para alcançar seus objetivos “a Vigilância Socioassistencial deve lançar mão de uma grande variedade de fontes e instrumentos de informação [...] trabalha tanto com dados coletados de forma qualitativa ou quantitativa e de forma primária ou secundária”. (Ministério, 2014, p. 32). Entre os principais instrumentos e fontes de informação para a vigilância socioassistencial encontram-se o Cadastro Nacional do SUAS – CadSUAS, Censo SUAS, Busca Ativa, Registro Mensais de Atendimentos – RMA, Prontuário SUAS, Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico – CECAD, Sistema de Identificação de Domicílios em Vulnerabilidade – IDV, Matriz de Informações Sociais e Relatórios de Informações Sociais – MI-SAGI e RI-SAGI; SuasWEB entre outros instrumentos. A vigilância também se apropria de dados e indicadores sociais que podem ser operacionalizados como catalisadores das demandas e necessidades sociais das famílias e indivíduos. Contudo, muitas dessas ferramentas ainda estão em processo de apropriação e construção, não se aferindo realidade à atuação da vigilância socioassistencial em todos os entes federados.

A vigilância socioassistencial surge frente a necessidade de subsidiar as ações da política de assistência social e tem como proposta ser uma função especializada e pública nas ações de monitoramento, avaliação e análise dos dados, indicadores, mapas, diagnósticos dentre tantas outras ferramentas que perpassam a rede de serviços no SUAS. Nesse sentido a vigilância tem um papel fundamental ao dar visibilidade e mensurar as demandas sociais das famílias em seus territórios.

Entretanto, historicamente o trato com as famílias na assistência social se deu de modo autoritário, fiscalizador, com o intuito de controlar suas dinâmicas. É preciso questionar sobre a permanência de atuações conservadoras que se inserem na vigilância socioassistencial, ao promover ações fiscalizatórias sobre as famílias e ao “pacificar” os movimentos e as lutas

sociais. Apesar dos avanços observados, considera-se que a vigilância socioassistencial pode acabar refletindo retrocessos em suas ações, por exemplo, ao vigiar e penalizar as famílias que não cumprem as condicionalidades dos programas socioassistenciais ofertados, como o Bolsa Família.

CONCLUSÕES

Analisa-se que apesar de avanços pontuais obtidos com a matriz da centralidade familiar e a intervenção da vigilância nas ações socioassistenciais, ainda é possível identificar a reatualização de práticas conservadoras e fiscalizatórias na assistência social. Estas aparecem sob novas roupagens como ações de cunho clientelista, favoritista, primeiro-daminista e religioso. Uma forte responsabilidade é colocada sobre a família, sendo esta chamada a ocupar o espaço de cogestora das demandas sociais, sendo “protagonista” de seus direitos socioassistenciais. “A solução da pobreza e de seus complicadores é empurrada para fora do Estado sendo a sociedade civil responsabilizada pelas soluções e enfrentamento de “novas e velhas formas de exclusão social” mediante programas assistenciais e focalizados” (Simionato & Nogueira, 2001, p. 5).

Cabe assinalar o caráter dual das políticas sociais, uma vez que respondem aos movimentos sociais e são frutos deles, através das reivindicações e lutas pelos direitos sociais; de outro lado respondem aos interesses dominantes, sendo as políticas sociais debeladas pela lógica do mercado de consumo e, portanto, direcionadas ao alívio imediato da pobreza.

Questiona-se até que ponto essas novas tecnologias da política de assistência social, como a vigilância socioassistencial orientada pela matricialidade sociofamiliar, dão conta da efetivação dos direitos sociais das famílias? Seriam essas novas formas paliativas de controle sobre as famílias pobres?

Para além da forte responsabilização familiar e grande apelo à colaboração e solidariedade, onde cada família deve ser relativamente independente no mercado, observa-se que o Estado aparece enquanto agente “tutelador”

das necessidades sociais. Isto leva a que a assistência social acabe “[...] sendo ofertada pelo poder público, constituindo-se o que se denomina filantropia estatal, em parceria com as organizações beneficentes e de assistência social, como mediadoras da prestação de serviços, numa lógica de tutela, ajuda, benesse, e não do direito social” (Teixeira, 2009, p. 257).

O que tem se observado é que a receita repressão e assistencialização tem sido empregada em larga escala no cenário brasileiro através deste Estado “tutelador”, que compreende e difunde expressões da questão social reduzidamente como a pobreza em seu aspecto material. Para tanto coadjuva as políticas sociais, de modo geral, como políticas assistenciais focalizadas no atendimento a esta pobreza. Sendo assim o que seria uma política matricial, estruturante? O que seria a política social de modo estratégico no trabalho com famílias?

Alguns resultados de pesquisas recentes são reveladores da realidade brasileira. Couto, Yazbek, Silva e Silva & Raichelis (2014) investigaram o processo de implementação e desenvolvimento da PNAS (Ministério, 2004) e SUAS em diversos estados, buscando apreender um quadro geral de avanços e dificuldades. As autoras constataram a continuidade da herança assistencialista e filantrópica na construção da política, implicando em “capacidade limitada de atendimento (Couto et al., 2014, p. 113). Apesar dos avanços, a institucionalidade e a defesa de direitos são constantemente postos à prova. A improvisação convive com a estruturação complexa dos serviços, oportunizando a intromissão de noções e práticas conservadoras. A matricialidade familiar se opõe ao atendimento realizado individualmente e à reatualização do primeiro-damismo, surpreendentemente legitimados por muitos profissionais. Por isso a compreensão das autoras em definir o SUAS como realidade em movimento, acionada por marchas e contramarchas.

Em outra pesquisa recente, focada no estado de Santa Catarina, Paiva (2014) encontra a reedição de concepções positivistas e funcionalistas no trabalho social com famílias. A partir do relato de muitos profissionais se verifica a existência da subalternização e do paternalismo, da pobreza naturalizada e do patriarcalismo. Concepções conservadoras que atentam

contra os avanços legais e normativos da PNAS (Ministério, 2004) e SUAS, em especial ao eixo lógico-prático que é a matricialidade sociofamiliar.

Cabe ressaltar que ambos os estudos se situam antes da edição recente das normativas sobre a vigilância socioassistencial. Entretanto, as pesquisas apontam sem equívocos para o terreno conflituoso em que se constrói a política da assistência social e, por conseguinte, solo em que se implementa a vigilância socioassistencial.

A partir do exposto aponta-se a contraditoriedade existente nessas novas tecnologias da política de assistência social, como a vigilância socioassistencial e a matricialidade socioassistencial, pois estas podem ser compreendidas como promessas de promoção de direitos e ao mesmo tempo de subalternização/exclusão dos sujeitos de direitos. Cabe refletir acerca das novas modalidades de concepção e existência dos processos de assistencialização e subalternização nessas recém-criadas funções, clareando assim a permanência de ações conservadoras e sugerindo respostas para sua superação.

REFERÊNCIAS

Couto, B. R. (2009). O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil* (pp. 205-217). Brasília: MDS/UNESCO.

Couto, B. R., Yazbek, M. C., Silva e Silva, M. O. da, & Raichelis, R. (Orgs.). (2014). *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. São Paulo: Cortez.

Iamamoto, M. V. (2006). As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In *Serviço social e Saúde: Formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez.

Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS*. Brasília: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS*. Brasília: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial*. Brasília: Autor.

Mioto, R.C.T. (2014) Considerações sobre o trabalho social com famílias: proposta para discussão. In *Seminário Nacional de Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS.

Nogueira, M.A. (1998). Os anos 30 e a nova forma do Estado. In *As possibilidades da política*. São Paulo: Paz e Terra.

Oliveira, C. H. & Pinto, M. M. (2005). Política de assistência social e cidadania no Brasil hoje: alguns elementos para discussão. *Revista Katálysis*, v. 8, n. 1, Florianópolis, Brasil.

Paiva, B. A. de (Org.). (2014). *Sistema Único de Assistência Social em Perspectiva: Direitos, Política Pública e Superexploração*. São Paulo: Veras.

Pereira, P. (2010). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem estar. In *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez.

Simionato, I. & Nogueira, V. (2001) Pobreza e participação: o jogo das aparências e as armadilhas do discurso das agências multilaterais. *Revista Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez.

Souza, F. de O. (2010). A centralidade da família no Sistema Único de Assistência Social e questões de gênero. *Fazendo gênero*, Universidade Federal de Florianópolis, Brasil.

Sposati, A. de O. (2006). O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Revista Serviço Social & Sociedade*, pp. 96-122, v.26, n.87. São Paulo: Cortez.

Sposati, A. de O. (2009). Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil* (pp. 13-56). Brasília: MDS/Unesco.

Teixeira, S. M. (2009). Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. *Revista Políticas Públicas*, pp. 255-264, n. 2, v. 13. São Luiz, Brasil.

Yazbek, M. C. (1997). Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. *Cadernos Abong*, n. 19, out. 1997.