

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Las políticas sociales territorializadas. En un barrio popular de Villa María, Córdoba .

Viviana Pradolini.

Cita:

Viviana Pradolini (2009). *Las políticas sociales territorializadas. En un barrio popular de Villa María, Córdoba. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/574>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Las políticas sociales territorializadas

En un barrio popular de Villa María, Córdoba

Viviana Pradolini

Universidad Nacional de Villa María

vivipradolini@hotmail.com

Introducción

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación denominado “El barrio. Estrategias familiares y efectos de territorio” (convocatoria 2008/9) impulsado por el Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Villa María y cuyo antecedente es el proyecto “Pobreza y redes de resolución de problemas” (convocatoria 2006/7), implementado en un barrio popular de la ciudad de Villa María Córdoba.

El proyecto tiene como objetivo analizar los recursos materiales y simbólicos que ponen en juego las familias pobres, en el marco de su reproducción social, a fin de evaluar en qué medida sus estrategias, contribuyen a superar o reproducir las condiciones de pobreza.

Esta ponencia se propone explicitar algunos interrogantes surgidos de la primera etapa de análisis de los datos, como hipótesis interpretativas a tener en cuenta, para la profundización en la comprensión y explicación de las estrategias de reproducción social de las unidades domésticas en relación a las políticas sociales presentes en el territorio.

Desde la concepción teórica de Pierre Bourdieu, la pobreza se da como resultado de relaciones sociales constituidas en condiciones de desigualdad, estableciendo un punto de vista relacional para analizarla, debiendo ser entendida en relación con la riqueza. Esta mirada posibilitaría superar aquellas concepciones que consideran a los sujetos en situación de pobreza como marginados o excluidos de la sociedad, como así también, entrever las diferentes estrategias que llevan a cabo los actores a fin de mantener o transformar sus condiciones de vida. Según este autor, las *estrategias de reproducción social* son definidas como “el conjunto de prácticas fenomenalmente muy diferentes, por medio de las cuales los individuos y las familias tienden, de manera consciente o inconsciente, a conservar o a aumentar su patrimonio, y correlativamente a mantener o mejorar su posición en la estructura de las relaciones de clase” (Bourdieu, 1988 a: 122).

Desde esta definición, Alicia Gutiérrez (2005) plantea que las estrategias de reproducción social dependen principalmente de:

- a) *Del volumen, de la estructura y de la evolución pasada del capital* económico, cultural, social y simbólico que las unidades domésticas tienen para reproducir, acumulados en sus trayectorias.
- b) *Del estado del sistema de los instrumentos de reproducción y de su evolución.* Se considera entre otras variables, la ubicación en el espacio físico de las familias en relación a los centros de producción y distribución de los diferentes tipos de bienes, lo que se traduce en condiciones objetivas y subjetivas de los lugares ocupados en el espacio social. Desde los interrogantes de esta ponencia, incluimos al acceso o restricción

en los sistemas de reproducción de las políticas sociales y cómo son valoradas por las unidades familiares, condicionando el margen de posibilidades en sus estrategias de vida.

- c) *Del estado de relación de fuerzas entre las clases,*
- d) *De los habitus de los agentes sociales, conformados como esquemas de percepción, de apreciación y de acción, sistema de disposiciones para percibir, pensar, actuar, ligados a la definición práctica de lo posible y lo imposible, de lo pensable y lo impensable, de lo que es para nosotros y lo que no es para nosotros (cursiva de la autora).*

De lo planteado se deriva, que las estrategias de reproducción social de las familias del barrio están sujetas, en parte, por el propio Estado a través de sus políticas públicas, que va configurando la estructura del campo de lo social, incorporándose en las trayectorias y condiciones de vida de los agentes, posicionando objetiva y subjetivamente a los agentes en el espacio de la ciudadanía. Reconociendo así mismo, como instrumentos de reproducción social a las instituciones públicas asistenciales, nos centraremos en el análisis de las entrevistas realizadas a referentes del Centro de Atención Primaria de la Salud y el Centro de Promoción Familiar, ambas de dependencia municipal.

Centro de Promoción Familiar

Hasta el año 2008 recibió el nombre de Centro de Apoyo al Niño y la Familia, actualmente se llama Centro de Promoción Familiar lo que alude la política municipal actual, aggiornada a los lineamientos de la Promoción Social más que a la Asistencia; en el sentido explicativo de la entrevistada, para que la institución sea un centro de referencia para la atención, derivación y prevención de problemáticas familiares. Varios proyectos son planificados e implementados desde el propio Centro y otros “bajados” desde el municipio, uno de ellos, denominados significativamente, “Creando Confianza”, impulsan acciones preventivas y asistenciales para las familias de los niños que asisten al mismo, como también para el resto del barrio, ampliando los servicios y coberturas de las franjas etáreas.

Entrevistada: “...lo que espera la gente es que le den más de lo que ellos pueden hacer por ellos mismos y esa educación parte de las políticas que tienen los gobiernos, no te hablo del gobierno de ahora sino del gobierno de todos los días”

Lo que pueden hacer por ellos mismos, los vecinos del barrio, nos remite al concepto de habitus, que ha sido configurado, en parte, por el universo de posibilidades y limitaciones objetivas y subjetivas devenidas de las experiencias vividas como sujetos asistidos y /o ¿des-asistidos? Podríamos preguntarnos ¿qué ha hecho el Estado en el campo social y cómo se ha inscripto en el barrio? ¿Cuáles son los efectos de la territorialización de las políticas públicas? ¿Cuál es el papel del Dispensario y del Centro de Promoción Familiar como instrumentos para la reproducción social de las familias del barrio?

Las políticas públicas de la historia argentina, principalmente en la década del 90', dirigidas a atender las carencias de bienes y servicios básicos, originaron decenas de planes y programas asistenciales nacionales y provinciales, que perpetuaron aún más la fragmentación social, tal es así que una misma unidad doméstica o un mismo agente se constituían en múltiples beneficiarios, de acuerdo a los tipos de necesidades y condiciones para dichos merecimientos.

Si sostenemos, desde la propuesta de Estela Grassiⁱ, que el Estado es actor y ámbito en la producción de los problemas sociales, que puede definirlos y disputar la argumentación, sus causas, la delimitación de su propia responsabilidad, y las soluciones al respecto, indagemos en las expresiones institucionales:

Entrevistada: “... las necesidades más importantes [...]: la contención familiar, alimentación, la desnutrición, la salud en general. Nuestra tarea estará sujeta al trabajo que se realizara con los padres y familias que residen en el barrio orientándolos en su función, estableciendo acuerdos y coordinando acciones que contribuyan a una mejor calidad de vida.”

ⁱ GRASSI, Estela. (2003) *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. 1ª ed. Buenos Aires. Espacio.

“[...] tenemos el otro problema que es el desinterés total, entonces por donde los atraemos, por la panza , porque cuál es la necesidad, vos les decís va haber chocolate, [...] facturas, [...] sortear tortas y vienen, [...] los atacamos por la panza para poder arrastrarlos hasta acá, [...] se les brinda todo lo que se les tiene que brindar, lo importante para nosotros [...] se les da la información, [...] de forma práctica [...], charlas con la nutricionista, [...] los tenemos que atacar por la panza sino cero convocatoria, para todo tenemos que utilizar este recurso.”

Desde una relación asistencial coercitiva, la institución refuerza los alimentos como signo de conocimiento y reconocimiento del sujeto como careciente de éstos no sólo en la propiedad material sino también en la intelectual (no los posee ni tiene conocimiento sobre cómo manejarlos). La intervención estatal enfocada en la desposesión del alimento más que en la reconfirmación del derecho a la nutrición, deviene en una construcción subjetiva y objetiva particular de ciudadanía en este sentido. De esta manera, la institución persigue la promoción humana, a costa de reproducir los tipos de intercambios asistenciales, en otras palabras, reproduce lo mismo que en el plano ideológico argumentativo intenta combatir o al menos lo rechaza.

El “desinterés total” de las familias con respecto a las propuestas de la institución, nos remite a una postura sociocéntrica. Podríamos problematizar la cuestión alimentaria en las trayectorias familiares, en las que han perdido o no han podido ocuparse de y en la cocina, auto dirigiendo su propia alimentación. Sería pertinente preguntarnos: ¿Dónde apuestan los intereses estas familias? ¿Cuáles son las estrategias que les brindan algún rendimiento diferencial para acumular capitales que le signifiquen “mejorar su calidad de vida”, a fin de idear las estrategias factibles de intervención institucional?

Centro de Atención Primaria de la Salud

Desde el Centro de Atención Primaria de la Salud también se identifican otras problemáticas en el barrio como trabajo infantil, adicciones, falta de saneamiento ambiental y se insiste sobre el insuficiente recurso humano estatal para afrontar el abordaje de las

mismas como así también la precarización e inestabilidad del trabajo profesional en el propio municipio.

Entrevistada: *“...la violencia familiar [...] uno de los problemas más característicos del lugar, hace dos años que se trabaja con el Centro de la Víctima, con la Escuela, la Guardería, el Jardín, es lo que se conoce como redes”*

Las instituciones barriales y locales de distinta dependencia estatal, activan estrategias de resolución de problemas, tramando una red de relaciones posibles como espacio de solidaridad en respuesta a las problemáticas sociales.

Entrevistada: *“...el abordaje es intervención fundada desde que vos llegas a una familia tratás que todos los programas existentes lleguen a esa familia, Pero lo que tenemos ahora la mayoría, es por grupo etéreo, por ejemplo el control del niño sano hasta 6 años. Pero cuando vos enganchás a una familia trabajás con todos, por ejemplo cuando haces el control de la asistencia escolar, cuando ha dejado la escuela, vos le avisas a educación para que vuelva a la escuela. Si hay un adulto mayor en riesgo se trabaja con la gente de adulto mayor. Digamos que a través de la historia clínica familiar uno trata de llegar con todo lo que hay.”*

¿Cuál es la racionalización dominante en la configuración de estos programas? Los supuestos sobre los que éstos se erigen resultan de una concepción de atención primaria de la salud y así mismo de la salud como control social estatal, centrado en las dimensiones cronológicas psico-biológica de la vida humana. ¿Cómo estos programas, per-se asistenciales, son decodificados por los agentes sociales?

En paralelo, para el Gobierno de la Provincia de Córdoba, la salud es un derecho de todos los hombres y mujeres, claramente explicitado en la Constitución provincial en su Art. 59, donde dice: “la salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la Provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social”. El Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS) implementado desde el 2001, tiene como objetivo fundamental aumentar la cobertura, promover la equidad y mejorar las condiciones de salud de la población, a través de la transformación del modelo

prestacional tradicional en otro modelo cuya base conceptual es la Atención Primaria de la Salud (APS). ⁱⁱ

Considerando la idea de Sousa Santos (1998), que la intervención del Estado es intervención en *sí mismo*, que transforma su capacidad de intervención estatal a posteriori; podríamos pensar en los efectos de estas intervenciones en este barrio. El mismo Ministerio de Salud Provincial cordobés publica: *“Para lograr esta transformación, es necesario generar un cambio profundo en la cultura vigente en el sistema, de la posición actual pasiva y reparadora a una actitud proactiva y preventiva que genere un mejoramiento en las condiciones generales de salud de la población.”* Pero estas premisas ideológicas políticas en su implementación, se van plasmando en interrelación con las modalidades de las prácticas sociales fragmentarias, burocratizadas, improvisadas desde la urgencia y emergencia, corporizadas en la historicidad de las instituciones y los agentes sociales, como puede ejemplificarse con la expresión de la entrevistada: *“...veo una situación muy tremenda en Las Playas, y [...] las soluciones no son [...] integral, digamos desde las políticas [...] son hechos aislados...”* *“[...] me llamaron [...] para trabajar en un programa joven Nuevas Oportunidades, nos reunieron a todos los dispensarios también a pensar estrategias, nunca más nos llamaron, era para jóvenes ponerlos en empresas, ¿cuantos lugares hay? dos, cuantas becas hay dos. Entonces como que vos ves cosas aisladas, cosas en lo que vamos corriendo, y surge otra cosa y vamos para allá y luego para otro lado.”*

Partiendo de la afirmación de Grassi, que “la práctica técnico profesional es parte de la lucha cultural por la producción de una determinada racionalización de la acción en el seno de las instituciones del Estado. [...]” (p264); el trabajo social encarado desde el Centro de Salud, procura la accesibilidad de la familia a las ofertas de programas disponibles en el campo, que legitiman, de algún modo, las construcciones de la cuestión social desde la hegemonía de un modelo asistencial en el que coexisten las modalidades clásica y gerencial.

ⁱⁱ <http://www.cba.gov.ar/canal.jsp?idCanal=43658>. <http://www.cba.gov.ar/vercanal.jsp?idCanal=40798>

Desde el citado servicio social se distinguen dos grupos de familias en relación a su vinculación con el sistema de salud, las que acuden al servicio y las que no lo hacen. ¿Cuáles son las razones?

Entrevistada: “[...] juega mucho la motivación, hay historias de vida tan fuertes que han marcado los papás que en esto uno ha intentado que la historia no se repita, y con algunas se ha logrado que puedan hacer un *click* y con otras no. Son historias marcadas por el abandono, es como que vos decís que en algunos casos vos conseguís cortar, quebrar, que la mamá nucleee y en otros casos no.”

¿Cómo estas argumentaciones del problema inciden en la formulación de las estrategias del Estado para su resolución? Si el problema recae en el agente, es visto como el problema del pobre y/o el pobre como problema. Ampliando las argumentaciones esgrimidas cabría preguntar: ¿En qué se diferencian estos grupos familiares? ¿Con qué cuentan algunos y otros no? ¿Cómo es que algunos validan las relaciones de intercambio con el centro de salud? Tomamos como idea central el concepto de Bourdieu sobre *capital social*ⁱⁱⁱ, como el conjunto de los recursos actuales o potenciales que están ligados a la *posesión de una red duradera de relaciones* más o menos institucionalizadas de interconocimiento o de interreconocimiento, y que, según Gutierrez^{iv}, “[...]constituye la base de la conformación de diferentes tipo de redes de intercambio de distintas especies de bienes y servicios, que entrelazan las estrategias de las familias pobres entre sí y de ellas con otros agentes e instituciones que ocupan posiciones en el espacio social y que también se reproducen socialmente”. En este sentido, se han podido establecer en estas trayectorias tanto de la acción estatal como de los agentes sociales, diferentes tipos de relaciones de intercambio entre sí, que difieren en las diversas obligaciones durables subjetivamente sentidas (sentimientos de reconocimiento, de respeto, de amistad, etc.) o institucionalmente garantizadas (derechos).

Esto nos conduce a preguntarnos: ¿Cómo el derecho a la salud se ha hecho cuerpo en las trayectorias de vida de estas familias? ¿Quién fue el agente responsable del abandono, el

ⁱⁱⁱ Baranger, Denis. *Sobre estructuras y capitales: Bourdieu, el análisis de redes, y la noción de capital social*. Trabajo elaborado en el marco del proyecto ALDER (PIP Conicet N° 4094/96)

^{iv} Gutiérrez Alicia. 2004. *Pobre', como siempre... Estrategias de reproducción social en la pobreza*, Córdoba, Editor Ferreira.

pobre o el Estado? ¿Qué tipo de relaciones generan los intercambios entre las instituciones del Estado y los agentes destinatarios de sus políticas?

Podríamos conjeturar: si la territorialización de las políticas sociales en el barrio, implicaran las posibilidades de diversificación de las estrategias de reproducción social, que signifiquen para estas familias ampliar el margen de maniobras y réditos en la acumulación y reinversión de capitales, en alguna medida, reduciría la brecha entre las clases dominantes y dominadas, y el juego de la vida social podría llegar a ser un poco más igualitario. De allí, la importancia de continuar profundizando y ampliando el estudio comprensivo de las prácticas de reproducción social entre pobres y no pobres y el rol del Estado en ello.