



Revista de investigación en  
**Ciencias Sociales  
y Humanas**



Revista de investigación en  
**Ciencias Sociales  
y Humanas**

ISSN 3008-8100

**COORDINADORA:**

Lic. Jaquelina Nanclares

**COMITÉ EVALUADOR:**

Dra. Silvia Saraceno Fasce

Dra. Roxana Lobos

Dra. Jaquelina Noriega

Lic. Luna Gutierrez

Lic. Albertina Massana

Esp. María de los Ángeles Abraham

# ÍNDICE

UNA REFLEXIÓN HISTÓRICA SOBRE EL CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN NORMAL LIC. LEONARDO BUZZI	5
“ENTRETEJIENDO NARRATIVAS: EXPERIENCIA, NARRACIÓN Y AFECTACIONES” CHOCOBARE, M. CELINA - BIANCO PAMELA	12
MODELOS DE PRESTACIÓN MÉDICA COMO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA. EL CASO PAMI NANCY EDITH ETCHART	25
SOBRE LOS ACIERTOS Y DESACIERTOS EN EL DESAFÍO DE CONSTRUIR INTERVENCIONES DE INCLUSIÓN ESCOLAR GUTIÉRREZ, LUNA MARÍA	32
LA JORNADA LABORAL DE LA PRÓXIMA DÉCADA LIC. BERTOLI SERGIO JAVIER / LIC. ECHANDÍA MARÍA NAZARENA	45
INTRODUCCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE ESTUDIANTES DE UNA UNIDAD ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS.....	48
ALICIA DEL CARMEN PANINI <sup>1</sup> , MARISA HILDA GARRAZA, KAREN CAGACE, SEBASTIÁN ROJAS, GABRIELA MOLINA, LUCAS MAXIMILIANO ORO, GUILLERMINA BELÉN UGO, EMILIANO GIRAUDO, VERÓNICA FILIPPA, EDITH PÉREZ, MAURICIO ROBERTO TEVES	



# UNA REFLEXIÓN HISTÓRICA SOBRE EL CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN NORMAL

Lic. Leonardo Buzzi

## RESUMEN

El Dr. Pedro Escudero, mentor de la carrera de Nutrición y Director del Instituto Nacional de la Nutrición en Argentina, acuñó en los años '30 el concepto de *alimentación o régimen normal*. Tal definición emergió en un momento social e histórico muy particular de la Argentina caracterizada por el problema de la subalimentación. La alimentación humana es una práctica subjetiva, biológica y cultural que se transforma individual y colectivamente. En este sentido, los aportes de Canguilhem sobre lo normal permiten repensar el concepto de *alimentación normal*. Este trabajo intenta reflejar una reflexión epistemológica con clave histórica con el objetivo de avizorar un horizonte que atienda a las condiciones de transformación de tal concepto.

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la alimentación humana y el estado de la salud de la población argentina fue un tema que se constituyó en un objeto científico de interés público desde mediados de la década de 1930 a causa de los problemas alimentarios – nutricionales de la población.

En los principios del siglo XX Argentina transitaba un difícil período social y sanitario caracterizado por subalimentación, enfermedades por carencia de nutrientes y alta tasa de mortalidad en la población infantojuvenil. Al mismo tiempo, comen-

zaban a surgir como problemática de la salud pública las enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación tales como la diabetes, la obesidad, la gota, entre otras. Como una avanzada en el pensamiento médico de la época el Dr. Escudero ayudó a visibilizar el problema de la subalimentación en la población argentina, alertando a las autorizadas políticas y a distintos miembros de la sociedad civil sobre las consecuencias negativas de una mala alimentación. En este contexto, el Dr. Escudero acuñó el concepto de plan de alimentación normal o régimen normal. En efecto, el Dr. Escudero propuso las “leyes de la alimentación” en un intento de sentar las bases de una alimentación racional con fundamento científico que permitiera asegurar un correcto estado de salud de los individuos.

Este trabajo se orienta a delinear tan solo algunos aspectos históricos que ocurrieron en nuestro país y que dieron lugar a la formación de un campo disciplinar abocado específicamente al estudio de la alimentación humana, que por la época se le denominó *dietista*. En este sentido, y como suele ocurrir en el análisis de los procesos históricos, la demarcación del tiempo señalado conlleva cierta dosis de arbitrariedad, en tanto que es necesario delimitar temporal y espacialmente el objeto bajo estudio, aunque esto implique la delimitación de contornos aproximados y difusos.

## EL FENÓMENO DE LA ALIMENTACIÓN EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

La alimentación humana se constituyó en un foco de atención y gran preocupación luego de la Primera Guerra Mundial.

La necesidad de restaurar la salud individual y colectiva de las naciones y la urgencia de recuperar la figura del Estado como regulador social cobraron singular importancia. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo, el Comité de Salud de la Liga de las Naciones y el Instituto Internacional de Agricultura tomaron esta problemática como objeto de sus discursos. Los esfuerzos de estos organismos tendieron a converger en un documento final elaborado entre 1935 y 1937 en la que aparecen las conclusiones más relevantes, delineados en una serie de principios generales. El informe final está dedicado principalmente al análisis de sus investigaciones sobre los aspectos agrícolas y económicos, argumentando que la salud pública puede mejorarse con la nutrición. Estos principios rezaban:

*En primer lugar, reconocer a la alimentación como un problema nacional; en segundo lugar, crear comités nacionales sobre nutrición, [...] que tendrían a su cargo múltiples tareas, como estudiar los hábitos de consumo y el estado nutricional de todos los sectores de la población, adaptar una serie de reglas generales de la nutrición racional a las condiciones nacionales –considerando en qué comidas específicas se traducen estas reglas y cuáles son las formas alternativas para conseguir esos nutrientes–, analizar la relación entre el costo de la comida y el salario y difundir información entre personas con una posición que permitiera influenciar los hábitos alimentarios de la población. En tercer lugar, fortalecer los esfuerzos para mejorar la nutrición a través de centros materno-infantiles y comedo-*

*res escolares; en cuarto lugar, estudiar la forma de abaratar el costo de los alimentos y asegurar el acceso de ciertos alimentos específicos a los sectores de la población con menos recursos; por último, incorporar contenidos sobre nutrición en la formación profesional de médicos y en las ocupaciones auxiliares de la medicina. (Buschini, 2016, p. 133-134; Liga de Naciones, 1937)*

Esto conllevó a la aparición de nuevos conceptos científicos e instrumentales derivados de la investigación fisiológica, como la dieta óptima y los estándares dietéticos tuvo lugar (Barona, 2008).

Estos principios serían efectivamente llevados a cabo por distintas acciones que emprendería el Dr. Escudero y sus colaboradores con el propósito de mejorar el estado de salud de la población argentina.

## **INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN**

El Dr. Pedro Escudero nació en la ciudad de Buenos Aires en el año 1877. Ingresó a la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1897. Antes de recibirse –y como un anticipo de lo que sería su brillante carrera– desempeñó sus primeros cargos como secretario del Círculo Médico Argentino. Años más tarde y tras un recorrido académico sobresaliente, concentró su desempeño profesional como médico y Jefe de Servicio del área Clínica Médica del Hospital Rawson en 1905, y años más tarde como Profesor Titular de la cátedra Clínica Médica en el año 1921. Es en el ámbito del Hospital Rawson donde en el Dr. Escudero crea en 1924 un instituto dedicado al

estudio y asistencia de las enfermedades de la nutrición con un fuerte acento en la asistencia clínica. Paulatinamente se fue enriqueciendo el alcance de intervención clínica con el estudio de la alimentación humana y sus factores sociales y económicos. El establecimiento se convirtió en un centro de consulta a nivel nacional y numerosos funcionarios y organismos de la sociedad civil demandaban respuestas a las problemáticas alimentarias y nutricionales que tenían.

Dada la figura pública del Dr. Escudero y las relaciones que sostenía con personas importantes tanto de la sociedad como del Estado; contribuyó a visibilizar el problema de la subalimentación, despertando el interés de políticos y funcionarios; logrando en 1928 una subvención estatal que convertía al organismo existente en Instituto Municipal de la Nutrición (denominada también Escuela Municipal de Dietistas). Con ello, obtenía su autonomía respecto del Hospital Rawson y podía ampliar sus actividades. A cambio, se le exigía que brindara servicios al Estado. En el año 1938, el entonces Presidente Agustín Justo le otorga al instituto su carácter nacional, colocándolo bajo las dependencias del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Con esta denominación el Instituto Nacional de la Nutrición (en adelante INN) consolida sus tareas de docencia y formación profesional (Dietistas y Médicos Dietólogos), investigación científica, asesoramiento al Estado y asistencia médica y social.

Conjuntamente, Dietistas y Médicos especialistas en Nutrición egresados del

INN serían requeridos por organismos internacionales como la Organización de los Estados Americanos, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) para actuar como expertos a nivel mundial. La ex presidente de la Federación Argentina de Nutricionistas, Sra. Lidia de Esquef, estuvo durante años contratada en Europa por la FAO. Lidia (1997) afirmó:

*Hemos estudiado en la Escuela de Escudero y nos hemos perfeccionado en EEUU o Europa, pero nadie nos comunicó la mística que nos dio la Escuela argentina. Esto define sin dudas la calidad del maestro por antonomasia, que concibió la enseñanza no como el hecho de llenar un cántaro sino de avivar una llama.*

Del renombre internacional de sus creaciones dan testimonio opiniones como la del Dr. Francis C. Kelly, del Medical Research Council de Inglaterra:

*He hallado laboratorios más completos que los que posee en Instituto, lugares de asistencia médica más importantes y trascendentales, pero la organización y orientación del Instituto Nacional de la Nutrición no la hay en ninguna parte. El profesor Escudero es el pionero de una nueva idea respecto del estudio del hombre dentro de la sociedad en que vive. (López, L. B., & Poy, S, 2012, p.42)*

A mediados de la década de 1940, momento en el cual se inicia la presidencia de Juan Domingo Perón, ocurrió un

proceso paulatino –pero sistemático- de centralización estatal y a partir de 1946 el INN pasó a depender de un organigrama que lo contenía, con instancias superiores que podían orientar y limitar su actividad. En ese año, el Dr. Escudero renuncia al cargo de Profesor Titular de la cátedra Clínica de la Nutrición y al año siguiente al de director de INN. El recorte presupuestario afectó la producción de las actividades científicas que se realizaban en el INN y pese a que los sucesores de Escudero pusieron mucho esfuerzo y esmero en mantener el espíritu que caracterizaba al INN; el clima político siguió afectando gravemente la institución viéndose en peligro constante de disolución. Esta institución científica que fue emblema a nivel internacional y que hacía honor al país, sufrió las consecuencias y embates de un ambiente político que no compatibilizaba con el modelo de país que hasta ese momento se pregona. En el año 1946 el instituto fue clausurado por el entonces Ministerio de Salud Pública a cargo del Dr. Ramón Carrillo, quien priorizó la asignación presupuestaria para la creación de hospitales públicos de dependencia nacional (Carrillo, 1952).

## **PLAN DE ALIMENTACIÓN O RÉGIMEN NORMAL**

El Dr. Escudero definió al plan de alimentación normal como aquel que: permite perpetuar a través de varias generaciones los caracteres biológicos del individuo y de la especie, mantener constante la composición de los tejidos, permitir el funcionamiento de aparatos y

sistemas, asegurar la reproducción, mantener el embarazo, favorece la lactancia y asegura una sensación de bienestar que impulse a la actividad. (Escudero, 1938)

Para sostener esta definición, el Dr. Escudero postulaba la existencia en el país de un problema que, decía, hasta entonces había sido subestimado: el de la subalimentación de importantes contingentes de la población. Para ello, se valía de la estadística y declaraba que un tercio de la población del país no comía lo indispensable para vivir en salud. El Dr. Escudero analizaba la mortalidad infantil, y observaba una gran problemática en las provincias de Jujuy y San Juan (con una tasa cercana al 50%). En este sentido, Escudero afirmaba que las familias no podían aportar los requisitos nutricionales que, desde la perspectiva de las ciencias de la nutrición, garantizaban una salud óptima. Por otro lado, las estadísticas de la Capital Federal mostraban una alta tasa de mortalidad en jóvenes de 20 y los 39 años, lo que significaba una importante pérdida de dinero, pues se trataba de la población trabajadora. Se sumaba a ello que la mortalidad de la población nativa en esa edad era mayor que la de los extranjeros y esto era coherente con la hipótesis según la cual los problemas de constitución somática se arrastraban por generaciones (Buschini, 2016).

En efecto, las consecuencias de una deficiente alimentación se arrastraban de padres a hijos, lo que implicaba por una parte cierta fragilidad e inconsistencia con la vida; y por otro, la baja productividad social y económica para el país.



Dentro de este contexto, Escudero sistematizó (y se apropió selectivamente de) “las cuatro leyes de la alimentación” –conocimientos que ya circulaban a nivel internacional- en un intento normar los principios de un régimen dietético normal “libre de todo error” (Escudero, 1938; Buschini, 2016). La ley de la cantidad hace referencia al aporte en la cantidad de alimentos que se necesita para cubrir las necesidades calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance. Una alimentación que cumple con esta ley se considera suficiente; si no aporta la energía o los nutrientes necesarios se la considera insuficiente; y por el contrario excesiva.

La ley de la calidad menciona que el régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo todas las sustancias nutritivas que lo integran. La ley de la armonía establece que los principios nutritivos (hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales) deben guardar una relación de proporción entre sí y no administrarse de modo arbitrario para no alterar el medio interno. Un plan de alimentación que no cumpla este principio de proporcionalidad se lo considera disarmónico. Finalmente, la cuarta ley de la alimentación está supeditada a la adecuación de la misma al organismo. En este sentido, el término adecuación tiene como propósito conservar la salud en el hombre sano y favorecer la curación y mantener el estado general en el individuo enfermo. Ante esto último, la adecuación de la alimentación tiene un fin terapéutico. Esta ley también hace referencia a la adecuación de la alimentación

a los gustos, hábitos de vida, patrones de consumo, y características sociales y económicas del paciente.

## EL CONCEPTO DE NORMAL

### SEGÚN CANGUILHEM

El médico y filósofo George Canguilhem (1904-1995) en reiteradas producciones y ensayos académicos presta singular importancia al concepto de normal. En su obra “*Lo normal y lo patológico*” (1971) Canguilhem afirma: “definir un concepto es formular un problema atendiendo a las condiciones de aparición que hacen que el problema resulte formulable” (p.17). En este sentido, el concepto de *alimentación normal* acuñado por el Dr. Escudero, aconteció en un momento histórico de la Argentina de los años ‘30 en la que se comenzaba a vislumbrar la importancia de la alimentación humana para la salud individual y colectiva, constituyéndose en objeto científico de interés público.

Para Canguilhem (1971) lo *normal*, en un sentido biológico, es la capacidad relativa e individual que tiene un sujeto para tornarse a sí mismo como punto de referencia en relación al ambiente en el que vive. En este mismo orden de ideas, son las condiciones internas y externas al individuo las que definen la normalidad. Si para Canguilhem (1971) donde hay vida hay normas; en efecto habrá entonces tantas normalidades cuántas vidas haya. Así, la normatividad biológica alude a la capacidad del individuo de crear normas y permanecer normativo ante las condiciones e inconsistencias del medio en el que habita.

Una norma se propone como un posible modo de unificación de una diversidad, de reabsorción de una diferencia, de arreglo de un diferendo. Pero proponerse no significa imponerse [...] En efecto, una norma sólo es la posibilidad de una referencia cuando ha sido instituida o escogida como expresión de una preferencia y como instrumento de una voluntad de substitución de un estado de cosas que decepciona por un estado de cosas que satisface. (Canguilhem, 1971, p.187-188)

En este sentido, el concepto de alimentación normal propuesto por Escudero debe comprenderse dentro del marco social e histórico en el que fue gestada dicha definición; momento en la que había que subsanar el problema de la deficiencia nutricional, atendiendo no solo a las cuestiones alimentarias, sino también, las deficiencias sociales que condicionaban y determinaban la manera de vivir, morir, enfermar y sanar de la población. Si para Canguilhem (1971) “el hombre es sano en la medida que es normativo con respecto a las fluctuaciones del medio ambiente” (p.175); hoy día el medio y el hombre se han transformado, el conocimiento científico en materia de nutrición ha crecido exponencialmente y consecuentemente el concepto de *alimentación normal* se vuelve discutible.

Actualmente, ha ocurrido un importante avance en el conocimiento científico sobre el potencial de los alimentos y los nutrientes para conservar o mejorar la salud, la producción y comercialización de alimentos, la biotecnología aplicada a la producción de alimentos funcionales, la nutrigenética y la nutrigenómica, el rol

de la microbiota intestinal sobre la salud y ciertas enfermedades, el surgimiento de nuevos patrones alimentarios como la alimentación basada en plantas, el ayuno intermitente, la dieta cetogénica, entre otros.

Hoy, cohabitan nuevas formas de alimentarse de una manera saludable, nutritiva y adecuada que también deben ser consideradas y que rompen las reglas de lo que se comprende como alimentación normal.

Los nuevos patrones alimentarios deben ser considerados como una posibilidad más de alimentarse y nutrirse de manera saludable y no ser juzgados como excepciones a la regla. Al decir de Gastón Bachellard (1973) se caerá en un obstáculo epistemológico cuando se estime por *no normal* a los nuevos patrones alimentarios sosteniendo los argumentos que en el pasado dieron origen al concepto de *alimentación normal y sus leyes*.

Es posible denominar “*normal*” —sin caer en el absurdo— al estado patológico, en la medida en que éste expresa una relación con la normatividad de la vida. Pero esa normalidad no podría ser identificada —sin caer en el absurdo— con la normalidad fisiológica, porque se trata de normas diferentes. Lo anormal no es tal por ausencia de normalidad. Lo patológico expresa la precariedad de la capacidad normativa establecida por la enfermedad [...] La curación es la reconquista de un estado de estabilidad de las normas fisiológicas. [...] En todo caso, ninguna curación es un retorno a la inocencia biológica. Curarse significa darse nuevas

normas de vida, a veces superiores a las antiguas. (Canguilhem, 1971, p.175-176)

A la luz de lo citado precedentemente, la Técnica Dietoterapia –es decir, el conocimiento fundamentado de la selección y manejo de los alimentos con el propósito de ejercer a través de la alimentación una acción terapéutica- no debería considerarse como una técnica que busca restablecer el estado normal alterado por lo patológico, sino más bien debería comprenderse como un conjunto de habilidades, conocimientos y destrezas que busca restablecer un estado normal poco normativo; ya que un estado patológico también obedece a normas. En efecto, concepto de normal se vuelve a sí mismo un concepto polar, ambivalente que esta sujetado a las condiciones que hacen posible su valoración.

## REFLEXIONES FINALES

Los procesos históricos relacionados a la alimentación humana son –en gran parte- invisibilizados en las prácticas docentes, y reemplazados por un fuerte acento en una perspectiva tecnocientífica llamada Nutrición. Las relaciones sociales han categorizado en cada época un tipo de pensamiento, un tipo de comunicación y un tipo de accionar que le es propio de su estructura.

La enseñanza del concepto de *alimentación normal* del Dr. Pedro Escudero debería abordarse conjuntamente con los aspectos sociales que hicieron posible la emergencia histórica de tal concepto. En este sentido, las prácticas de la enseñanza de la Nutrición deberían avanzar hacia una (re)conceptualización de los conoci-

mientos científicos reflejando su carácter histórico, contingente y situado. El estudio de la alimentación humana debe abordarse desde una perspectiva amplia que permita atender a cada uno de los fenómenos que en ella convergen. De esta manera se llegará a conocimientos más críticos y reflexivos y a la obtención de respuestas más acabadas.

## REFERENCIAS

- Barona, J. L. (2008). Nutrition and health. The international context during the inter-war crisis. *Social History of Medicine*, 21(1), 87-105.
- Buschini, José. (2016). La alimentación como problema científico y objeto de políticas públicas en la Argentina: Pedro Escudero y el Instituto Nacional de la Nutrición, 1928-1946. *Apuntes*, 43 (79), 129-156. <https://dx.doi.org/10.21678/apuntes.79.868>
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores de Argentina.
- Carrillo, R. (1952). *Plan Sintético de Salud Pública*.
- Escudero, P. (1938). *Las leyes de la alimentación*. Instituto Nacional de la Nutrición. Trabajos y Publicaciones. Volumen Segundo.
- Esquef L. (1977). *Vida y Obra de Pedro Escudero*. Discurso dado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires el 11 de agosto de 1977. Inédito.
- Bachellard, G. (1973). *La formación del espíritu científico*. Siglo XXI.
- Liga de Naciones. (1937). *Final Report of the Mixed Committee of the League of Nations. The Relation of Nutrition to Health, Agriculture and Economic Policy*. Ginebra: League of Nations.
- López, L. B., & Poy, S. (2012). Historia de la Nutrición en la Argentina: nacimiento, esplendor y ocaso del Instituto Nacional de la Nutrición. *Diaeta*, 30(140), 39-46.

## “ENTRETEJIENDO NARRATIVAS: EXPERIENCIA, NARRACIÓN Y AFECTACIONES”

Chocobare, M. Celina - Bianco Pamela

*“La poesía es una escopeta de dos caños  
uno apunta a la verdad  
el otro a la belleza  
dispare”<sup>1</sup>*

Roberto Santoro

### INTRODUCCIÓN

Este trabajo busca recuperar diálogos y preocupaciones compartidas en el marco del proyecto de investigación radicado en la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de San Luis, titulado: “Memoria e historia Local desde narrativas de experiencias colectivas en Villa Mercedes a fines del siglo XX”. Como un eje central de nuestro trabajo en el mencionado proyecto, indagamos narrativas vinculadas al ámbito de ‘cultura’. Específicamente nos concentramos en las acciones realizadas por un conjunto de artistas que hacia los años ochenta del siglo XX, conformaron el Centro Cultural Villa Mercedes (Chocobare y Bianco, 2021). Este primer movimiento de indagación nos llevó a preguntarnos por la manera en que quienes participaron de esa iniciativa evocaban las acciones que realizaron en un contexto atravesado por el crecimiento económico y demográfico de la ciudad a raíz de la implementación de la promoción industrial y por un clima sig-

nado por la apertura democrática tras la dictadura militar más brutal de nuestra historia. Entrevistamos a integrantes del Centro Cultural, en sus relatos, describieron al Centro Cultural como un espacio que les permitió devenir y presentarse socialmente como artistas, posicionarse y cuestionar formas tradicionales de hacer arte en el entorno local. A su vez, la descripción de las acciones que realizaron, de lo que aprendieron y las maneras de hacer, era acompañada de una carga afectiva. Ello nos llevó a preguntarnos por el vínculo entre narración, experiencia<sup>2</sup> y la movilización de afectaciones. ¿Qué contamos? ¿Cómo contamos aquello que hicimos? ¿Cómo escriturar experiencias de otros/as? ¿Qué “nos pasa” cuando nos cuentan?

Como actividad de cierre del proyecto de investigación organizamos el “Ciclo: Entrelazando Narrativas ¿Cómo producimos memoria social?” El mismo consistió en la concreción de dos talleres que tuvieron como punto en común una alta carga emotiva que nos interpeló a reflexionar sobre la movilización de afectaciones y la potencia de la narración de experiencias para generar espacios de encuentro donde pueden reconocerse problemáticas, desacuerdos, sentimientos y aspiraciones comunes.

### ENTRELAZANDO NARRATIVAS: DOS ENCUENTROS Y UN MURAL EN CONSTRUCCIÓN

<sup>2</sup> Esta búsqueda también es tributaria de los intercambios producidos en el taller: “Escritura de relatos de experiencias”, coordinado por el Prof. Martín Cardón, realizadas el 2 de noviembre de 2022, en el Espacio del Observatorio Social de la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales. Organizado por el Colegio de Profesionales de Servicio Social de la Provincia de San Luis.

El ciclo *Entrelazando Narrativas*, se constituyó por dos talleres y por una intervención en los pasillos de la Facultad que fue construyéndose en varios momentos. En el primer taller: “¿Todo está guardado en la memoria?: iniciativas y disputas en torno a la recuperación del pasado” participaron como narradores invitados Luis Vilchez y Mónica Algarbe editores de la *Revista Cultural Latinoamericana (Guturalmente hablando) “El Viento”*<sup>3</sup>. En el segundo taller: “*La memoria y el archivo como herramienta: imaginar, desear, intervenir, documentar*” ofició como narradora Ana Casale, Trabajadora Social del Centro de Atención Primaria de la Salud “Dr. Mariano Espinosa”<sup>4</sup>. Ambos talleres tuvieron como objetivo principal reflexionar de manera colectiva sobre la construcción de memorias sociales. La propuesta metodológica buscó favorecer por medio de actividades disparadoras el intercambio entre los y las participantes.

3 Revista creada 1999 en la localidad de Juana Koslay, San Luis. El principal objetivo de la revista es difundir y compilar obras inéditas de artistas de distintas edades que no hallen lugar de publicación. Se presenta como un espacio que busca recuperar voces de la comunidad a partir de las expresiones de sus artistas populares. Voces no recuperadas por los medios de comunicación hegemónicos y circuitos de arte tradicionales de la provincia. Pero también, se ofrece como un medio de trabajo, que posibilita a los y las artistas vivir de lo que les gusta. Por ello, en el sostenimiento de este proyecto se torna central el trabajo colaborativo de quienes participan de cada número y de quienes deseen colaborar por medio de la suscripción y difusión de la revista.

4 El Centro de Atención Primaria Dr. Mariano Espinosa es la primera sala de primeros auxilios fundada en la Ciudad de Villa Mercedes y se encuentra en el Barrio Aviador Origone. Su creación surge como iniciativa de la Vecinal del barrio y fue construida sobre terrenos donados a tal fin. Originalmente su financiamiento dependía de los aportes de los vecinos y las vecinas del barrio, en la actualidad el edificio pertenece a la vecinal, pero los y las profesionales que allí trabajan y los recursos e insumos dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

Como mencionamos anteriormente, estos talleres nacieron de diálogos y preocupaciones compartidas en torno a la construcción de memorias sociales. La imaginación de estos talleres estuvo guiada por la concepción de la memoria como una herramienta con la que intervenimos en las interacciones sociales (Jelin, 2017, Appadurai, 2005) para recobrar aquellos hechos que deseamos recordar y conservar. Cuando hablamos de memorias el énfasis se coloca en un presente situado. La memoria no es el pasado, sino la manera en que las personas construyen un sentido sobre el mismo. Un pasado que se actualiza en relación con el presente en el acto de recordar, de olvidar y también en función de un futuro deseado (Jelin, 2017, p. 15). Desde esta mirada, toda memoria sería una reconstrucción y lo que no tiene sentido en ese presente, se vuelve material para el olvido. El pasado deja huellas, en ruinas, en documentos, en bibliotecas, en formatos electrónicos, en recuerdos que conservan personas, pero su existencia no implica su evocación. Es decir, no constituyen memorias si no son significados socialmente (Jelin, 2017, p. 17). En la medida en que son activados, mediante acciones individuales y colectivas orientadas a dar un sentido al pasado, interpretándolo y trayéndolo al presente cobran centralidad en el marco de relaciones sociales asimétricas. La acción de recordar conlleva tener una experiencia pasada que se activa en el presente y puede estar relacionada con el interés de comunicarla. No se trata obligatoriamente de acontecimientos importantes en sí mismos, sino que estos se encuentran acompañados por una carga afectiva (Bal, 1999) y cobran

un sentido especial en el proceso de recordar. Aquello que se rememora puede ser entonces expresado de manera narrativa. Las memorias, entonces, se expresan en relatos comunicables, en lugares y objetos re-significados socialmente e involucran emociones y sentimientos. De este modo, las memorias implicarían construir un compromiso entre el pasado y el presente, porque sólo es posible construir memorias cuando se mantiene la voluntad humana (Jelin, 2017, p. 191). La propuesta de los talleres buscó crear un espacio de difusión e intercambio que invitara a los participantes a implicarse, vincularse, encontrarse -a través de las narraciones de experiencias y de actividades concretas- con formas de traer el pasado al presente.

## PRIMER ENCUENTRO

Como actividad de invitación los días previos realizamos una pequeña intervención en el edificio de la Facultad de Ciencias Económicas Jurídicas y Sociales. Simulamos en el piso “un desvío” sobre el camino habitual -para acceder a aulas, pasillos y escalera-. Construimos con cintas un sendero que finalizaba en una caja señalizada con luces donde solicitábamos que quiénes lo desearan, se tomaran un instante para visualizar un recuerdo que quisieran compartir depositándolo en la caja. Para favorecer este ejercicio dispusimos junto a la caja papelitos de colores y lapiceras. Indicamos debajo que la caja sería abierta en el primer taller del mencionado ciclo. Desconocíamos qué aceptación tendría la actividad, acudimos al taller con incertidumbre, temíamos que

la caja estuviera vacía.

El taller, contó con dos instancias, en un primer momento Luis Vilchez y Mónica Algarbe compartieron el trabajo realizado como editores de la Revista Cultural Latinoamericana (Guturalmente hablando) “El Viento” y el papel desempeñado durante más de veinte años en la recuperación de memorias a partir de la publicación de producciones de artistas populares. Un aspecto movilizador fue que cada vez, que el relato se hacía mediante el convidado de poesías, la atención, el silencio y la disposición a la escucha se acrecentaba. Ello nos llevó a vislumbrar la potencia de esas narrativas para contar y para afectarnos. Este encuentro concluyó con la apertura de la caja en la que se depositaron los micro ejercicios de memoria. Para nuestra sorpresa -y tranquilidad-, la caja guardaba mensajes y nos ofrecía otras aristas para reflexionar. Los papelitos se distribuyeron entre los concurrentes para leerlos en conjunto. El clima era de predisposición a la escucha. Algunos mensajes nos hicieron emocionar porque conectaban de una manera muy sentida con recuerdos familiares y cotidianos. A modo de ejemplo, traemos algunos de los escritos en los papelitos sin poder dar cuenta de los trazos, las ilustraciones, la forma de las letras, los recortes, las ilustraciones realizados en ellos que permiten aproximarnos a la dimensión afectiva que los acompaña. Nos referimos, por ejemplo, a que los dibujos buscan representar sentimientos, caritas tristes, corazones, etc. A continua citamos textos escritos en los papelitos:

*“Cuando lo tenía a mi abuelito y apro-*

*bé 8 finales, estaba en la gloria, tenía todo hace dos años 2019”*

*“Quiero recuperar los fideos con salsa que me hacía mi abuelo y la voz de mi abuelo”*

*“Llegar a casa de mis padres y encontrarme a papá en su lugar de la mesa... lo abrazaría hasta no más poder”*

*“De niña, 5 años, ir a casa de mis abuelos, salir con mi abuelo y no volver hasta las 23 con mis padres preocupados. Amo esa infancia, esos momentos”*

*“El pan con salsa que nos daba mi abuela a los más chicos cuando nos juntábamos a comer fideos con toda la familia. Ya falleció. (emoji carita triste)”*

En otros papelitos se recuperan momentos, sentimientos y deseos vinculados al transitar la facultad:

*“Recuerdo el edificio de 25 de mayo porque mis padres trabajaban allí. El laboratorio tenía gran sótano que se usaba como aula y el box en el cual trabajaba mi mamá el vidrio de la puerta decía “maternidad” (cosas que me llamaban la atención cuando era niña)”*

*“Recuerdo este pasillo que me lleva al desvío. Evocar la primera vez que lo hice. Reconocer que ya lo había hecho antes, mucho antes. En mi niñez con un vestido azul y de su mano. Todo me parecía extraño y fascinante. Me sentía tan diminuta. Aquella primera vez, que resultó no ser la primera. Volví a sentirme así de pequeñita.”*

*“Cuando ingresé (flechita ondulada) Encontré un lugar que me cobijó, abra-*

*zó y me dio mil oportunidades. Gracias FCEJS-UNSL”*

La Facultad, su edificio se torna un “vehículo de la memoria” (Jelin, 2005) que conduce en el caso de algunas intervenciones a recuerdos de la niñez o hacia un espacio de posibilidades. La sensación al terminar de leer los “papelitos”, fue la de experimentar que “nos” podíamos reconocer en muchos de esos recuerdos y deseos compartidos -que en principio eran individuales y privados-. Reconocimos reiteraciones en recuerdos familiares, en evocar momentos felices, situaciones de pérdida y anhelos de no olvidar. Ernesto Meccia, señala que cuando en la acción de “narrar” los sujetos sobre-acentúan algo en el pasado, debe ser tomado como dato (Meccia, 2016, p. 46-47). La actividad propuesta nos permitió iluminar la dimensión afectiva que acompaña la recuperación de memorias y cómo hechos pequeños son valorados y acompañados por el anhelo de compartir y de no olvidar un momento concreto, cotidiano. También nos llevó a reflexionar el vínculo que estos ejercicios guardan con la expresión de deseo, a vislumbrar a la memoria como aspiración (Appadurai, 2005). Cumpliendo el compromiso asumido con quienes asistieron transformamos la primera intervención en un mural, en el mismo sitio al que conducía “el desvío” publicamos los ejercicios de memoria compartidos y fotos tomadas en el primer taller; aprovechando además la ocasión para convocar al segundo taller.

## SEGUNDO ENCUENTRO

En el segundo taller, Ana Casale nos compartió el trabajo de recuperación de memorias que vienen realizando en el marco del centenario del Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Mariano Espinosa. Un aspecto relevante de la iniciativa es que la misma fue motorizada por la idea del personal de montar una muestra donde expusieron objetos y mobiliario utilizados en el Centro de Salud a principios del siglo XX que se encontraban archivados. La motivación por recobrar la historia de la institución a partir de testimonios de los vecinos se nutrió de la emoción que manifestaron determinados vecinos y vecinas del barrio al (re)encontrarse con esos objetos en ese lugar. Ana destaca que esta iniciativa permitió reforzar y visibilizar vínculos tejidos silenciosamente. Además, repuso que, ante la posibilidad de cierre de la salita por razones edilicias, la memoria se tornó una herramienta poderosa para movilizar la participación de los vecinos y conseguir arreglos postergados ¿Cómo los objetos y lugares median nuestras experiencias? ¿Cómo traerlos al presente? ¿Cómo esos ejercicios permiten reconciliarnos con aquello que nos pasó, que deseamos, que perdimos, extrañamos? Para este taller, se propuso que quienes lo deseaban dibujaran un objeto, o un lugar, que remitiera a experiencias colectivas en las que participaron directa o indirectamente. Nuevamente el clima fue emotivo, habilitó la escucha y miradas atentas. Quienes dibujaron plasmaron recuerdos de su trayectoria escolar que evocaban momentos compartidos con amigos y amigas; un mate; una olla

popular; un aljibe; una escultura; logos institucionales; ilustraciones que eludían a docentes del secundario y de la facultad; una puerta de ingreso; una camilla; un aro de cestoball; un árbol entre otros. En esta oportunidad, la actividad buscaba que las experiencias fueran narradas a partir de objetos y de lugares.

A modo de devolución a quienes participaron en el taller y nos permitieron continuar reflexionando seguimos construyendo el mural sumando los dibujos elaborados en el segundo taller y nuevas fotos. También dejamos “abierto” el mural -poniendo a disposición papelitos, lapiceras y plasticola- para quienes desearan sumar ejercicios de memoria. Los “nuevos” papelitos, con deseos, reflexiones y dibujos colgados, nos llevó a dimensionar la importancia de abrir, de generar espacios de intercambio, de participación que acompañen nuestras prácticas al interior de la facultad y nos permitan “encontrarnos” reconociendo en otros/as aquello que “nos pasa” y como reza uno de los cartelitos “seguir compartiendo momentos con mis facultad favoritos (corazón)”.

## **NARRACIÓN, EXPERIENCIAS, AFECTOS**

Según Irene Vasilachis (2016) las narraciones como actividad social permiten dar sentido y forma a la experiencia. El rasgo principal que caracteriza a las narrativas es el de describir una transición temporal de un estado de cosas a otro. Así, la actividad narrativa constituye un medio para establecer un sentido a la realidad, definir, fortalecer, establecer las identidades individuales y colectivas



y para representar sucesos, pensamientos, emociones y reflexionar sobre ellos. El relato no consiste en una experiencia de vida en sí mismo sino una representación de esa experiencia. De este modo, la narrativa implica el trabajo de la memoria, por medio de la cual los testimoniantes hacen presente el pasado mediante su re-presentación. Al mismo tiempo socializan emociones, actitudes, relaciones interpersonales y formas de pertenencia a una comunidad que se vinculan con dinámicas sociales más amplias (Vasilachis, 2016; 17-18). Las narraciones, sin importar cuándo fueron producidas se fundan en hechos vividos e interpretados que al mismo tiempo se encuentran sujetos a distintas re-interpretaciones. Asimismo, contar conlleva la necesidad de transmitir algo significativo a quienes no han tenido la misma experiencia. Entonces, “si bien la experiencia vivida resulta intransferible, puede ser comunicada a otros” (Alliaud, 2011, p. 95).

En los talleres que realizamos, los relatos se articularon en torno a momentos determinantes, tales como etapas de fundación, reconocimiento de quiénes participaron, las luchas que debieron realizar para sostener los espacios ante situaciones adversas, el valor de la construcción colectiva y sostenida y la importancia de poner en común lo vivido para sostener los proyectos emprendidos. Por medio de las narraciones los sujetos se constituyen y “cuando las narraciones y relatos se comparten, suelen transformarse en la materia de las identidades grupales” (Alliaud, 2011, p. 96). De esta manera, quienes acompañan las actividades llevadas adelante por la Revista El Viento,

se erigen como resaltan sus editores en “vientos”. En el caso de la “Salita Espinosa” cuando las narrativas de los y las vecinas se pusieron en diálogo con las de los trabajadores y las trabajadoras del Centro de salud, contribuyeron a entretejer una historia de la salita con historias personales, familiares y de la vida barrial.

En este sentido, Larrosa (2002) llama la atención acerca de la fuerza de las palabras para hacer cosas, y cómo en la medida en que nosotros hacemos cosas con ellas las palabras hacen cosas con nosotros, “cuando hacemos cosas con palabras, de lo que se trata es de cómo damos sentido a lo que somos y a lo que nos pasa, de cómo ponemos juntas las palabras y las cosas, de cómo nombramos lo que vemos o lo que sentimos y de cómo vemos o sentimos lo que nombramos” (2002, p. 167). De acuerdo a esta mirada, mediante la narración la experiencia puede ser transmitida, cobra existencia, al mismo tiempo que esa existencia nos constituye. Cuando “contamos y compartimos historias acerca de lo que hacemos, nos vamos haciendo” al mismo tiempo que las voces y experiencias de otros también nos constituyen (Alliaud, 2011, p. 99).

Larrosa (2002) nos dice que la palabra experiencia “es lo que nos pasa” y la diferencia de aquello “que pasa, que acontece o que llega. Advierte que:

*“la posibilidad de que algo nos pase, o nos acontezca, o nos llegue, requiere un gesto de interrupción [...]: requiere pararse a pensar, pararse a escuchar, pensar más despacio, mirar más despacio y escuchar más despacio, demorarse en*

*los detalles, suspender la opinión, suspender el juicio, suspender el automatismo de la acción, cultivar la atención y la delicadeza, abrir los ojos y los oídos, charlar con lo que nos pasa, aprender la lentitud, escuchar a los demás cultivar el arte del encuentro, callar mucho, tener paciencia, darse tiempo y espacio. (Larrosa, 2002, p. 174)*

Tomamos esta cita, porque nos interpeló respecto a lo acontecido durante los talleres. Podríamos pensar que la narración de experiencias en los mismos tuvo como base ese “gesto de interrupción” que nos permitió encontrarnos, mirarnos, escuchar, hacer silencio, emocionarnos. No sabemos, qué ocurrió en el conjunto de los y las participantes, pero nosotras salimos movilizadas, nos estimuló a volver sobre lo realizado en el marco de nuestras indagaciones y sobre cómo quisiéramos continuar. Pensamos que la participación y la acción de depositar recuerdos en la caja o en el mural en cierta forma, también constituyó un pequeño gesto de interrupción del cotidiano en la facultad y nos permitió relacionarlo con la intención que antecede a la acción de recordar. También, Larrosa (2002) señala que, si la experiencia “es lo que nos pasa”, el sujeto de la experiencia sería algo así como un “territorio de paso, de pasaje, algo así como una superficie de sensibilidad en la que lo que pasa afecta de algún modo, produce algunos afectos, inscribe algunas marcas, deja algunas huellas, algunos efectos” (2002, p.). Según este autor, el sujeto de la experiencia se definiría no tanto por su actividad como por su pasividad. Pero se trataría de “una pasividad anterior a la oposición

entre lo activo y lo pasivo, de una pasividad hecha de pasión, de padecimiento, de paciencia, de atención, como de una receptividad primera, como una disponibilidad fundamental, como una apertura esencial” (Larrosa, 2002, p. 175) Con ello, Larrosa nos remite la capacidad humana para ser afectados por aquello que nos pasa. Pero para que “algo nos pase” es necesaria cierta predisposición y sensibilidad. Son los sentidos y significados que otorgamos a lo vivido por lo que “nos produjo” lo que torna a una vivencia en experiencia y en algo “valioso” de contar, recuperar, y que al compartirlo puede implicar, atraer, provocar (Alliaud, 2011, p. 96). En ese camino de construir y contar experiencias nos constituimos y también hacemos, por eso es que la narración se vincula con el cambio, con la capacidad de transformar(nos).

Esta perspectiva nos resultó especialmente motivadora porque nos interesa reflexionar sobre el contar que surge de la recuperación de determinadas vivencias del hacer cotidiano en entornos concretos se quieren transmitir y conservar. Alliaud (2011), indica que “las narraciones, así entendidas, más que prescribir, suscitan cursos de acción, abren interrogantes y promueven respuestas diversas”, “convocan, interpelan y se encuentran disponibles a diversos usos” (Alliaud, 2011, p. 100). De esta manera se tornan productivas para producir prácticas, pensamientos, reflexiones. Destaca que compartir las producciones individuales, posibilita reconocer que aquello que parecía haberse vivido de manera individual también ha sido vivido por otros de manera más o menos similar. Y

así, nos recuerda con claridad que “la experiencia es un hecho social y los relatos lo expresan a través de los rasgos comunes que presentan” (p. 101). Desde esta mirada, los recuerdos y deseos vertidos en la caja que en primera instancia eran recuerdos muy concretos, personales y privados lograron conmover porque se asemejaban en parte a vivencias y sentimientos de quienes escuchaban. Esta puesta en común permitió poner en diálogo experiencias y dimensionar la importancia de compartirlas como una vía posible para vislumbrar problemáticas y sentires comunes.

## A MODO DE CIERRE

A partir de preocupaciones previas, de los intercambios producidos en los talleres, de los recuerdos plasmados en los papelitos y depositados en la caja, de los dibujos sobre experiencias colectivas. Pudimos re-pensar de manera conjunta sobre la potencialidad de estos espacios para recuperar y convidar memorias.

Durante los encuentros, nos enriquecimos con el relato sobre el trabajo realizado por los editores de la Revista Cultural “El viento” y por la iniciativa de recuperar la historia del Centro de Salud “Dr. Mariano Espinosa” a partir de disponer objetos “encantados” de otro tiempo que permitieron a los y las vecinas proyectarse a momentos de su infancia y juventud. La puesta en común en ambos talleres, sumado a lo convidado por los papelitos, nos llevaron a pensar en la potencia de estos encuentros para compartir, convocar e interpelar implicando(nos) afectivamente a quienes participamos. Nos posibilitó pensar en torno a las disputas

por las interpretaciones del pasado, lo que resulta nodal en nuestras indagaciones actuales y futuras sobre experiencias colectivas... ¿Qué recordamos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Quiénes participan? ¿Qué ocurre cuando las memorias se institucionalizan? ¿Cómo escriturar experiencias vividas? ¿Qué se juega en ese pasaje?

A partir de la experiencia del “Ciclo: Entrelazando Narrativas ¿Cómo producimos memoria social?” vislumbramos la importancia de la tarea colectiva y el carácter fragmentario, creativo y emotivo que atraviesa la recuperación de memorias. Las experiencias compartidas, se entretrejieron con las preguntas y aportes de quienes escuchaban enriqueciendo la trama, constituyendo un “nuevo” relato que nos afecta.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

Alliaud, A. (2011). Narración de la Experiencia: Práctica y Formación Docente. Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, V. 19. n2. pp- 92-108.

Appadurai, A. (2005). Memoria, Archivo y Aspiraciones. En M. Gutman (Ed). Construir Bicentenarios: Argentina. (pp: 129-134). Buenos Aires, Argentina: The New School y Caras y Caretas.

Bal, M. (1999). “Introduction”, en Bal, M. Crewe, J. y Spitzer, L. (eds.) Acts of memory. Cultural recall in the present, Hanover-Londres, University Press of New England.

Chocobare M.C. y Bianco, P. 2021. “Construyendo lenguajes comunes: El Centro Cultural Villa Mercedes hacia 1980”. Revista Sociedades de Paisajes

Áridos y Semi-Áridos. Vol XV, 2021. pp. 10-28

Jelin, E. (2005) Exclusión, Memorias y luchas políticas. En Mato Daniel (comp.) Cultura, Política y Sociedad perspectivas latinoamericanas (pp.219-239). Buenos Aires: CLACSO

Jelin, E. (2017). La lucha por el pasado. Cómo construimos la memoria social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Meccia, E. (2016). El tiempo no para los últimos homosexuales cuentan la historia. Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina: Eudeba, Santa Fe: Ed. UNL.

Larrosa, J. 2002. "Experiencia y Pasión" en Entre las lenguas. Lenguaje y educación después de Babel, Barcelona: Laertes. Pp. 165-178

Vasilachis de Gialdino, I. (2016). Prólogo. Narrativa, creación de teoría y construcción discursiva de la identidad. En Meccia, E. El tiempo no para los últimos homosexuales cuentan la historia (Pp 15-26) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Eudeba, Santa Fe: Ed. UNL

# MODELOS DE PRESTACIÓN MÉDICA COMO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA. EL CASO PAMI

Autora: Nancy Edith Etchart<sup>5</sup>

La presente publicación se realiza en el marco del proyecto de investigación “Análisis de Políticas Públicas” PROICO 15-1018 de la Universidad Nacional de San Luis, provincia de San Luis República Argentina y de la Tesis presentada y aprobada para obtener el título de Magister en Sociedad e Instituciones de la misma universidad.

En el trabajo de tesis se pretende dar respuesta, desde el enfoque institucionalista del Estado de Bienestar, específicamente analizando la relación institución-actores, al siguiente interrogante ¿a qué características de Estado de Bienestar responde el modelo de prestación que en la actualidad utiliza el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en su Programa de Atención Médica Integral?

Desde esta perspectiva se propone como objetivo general, analizar a través de la relación actores-institución, a qué tipo de Estado de Bienestar responde el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. El caso PAMI en la provincia de San Luis y su mo-

delo de prestación en el periodo 2016-2019.

Asimismo, como objetivos específicos, describir el desarrollo del Estado de Bienestar en Argentina y las políticas de salud para la tercera edad, sus modelos de atención médica y de prestación; analizar la implementación del Programa de Atención Médica Integral y el modelo de prestación de salud adoptado entre los años 2016 y 2019; indagar la relación actores-institución con respecto al modelo de prestación adoptado por el Programa de Atención Médica Integral en adelante PAMI, a través de la Agencia Villa Mercedes San Luis.

Debido a limitaciones en la extensión del presente artículo, sólo se presenta la metodología utilizada en la investigación y las conclusiones a las cuales se arriba.

En razón de que el presente trabajo se enfoca en la implementación de políticas públicas, es que se hace énfasis en esta etapa. En tal sentido, la implementación de la política pública es poner en marcha a través de las organizaciones públicas, las decisiones tomadas en la etapa de Formulación (ya sea a través de normas del Poder Ejecutivo o del Poder Legislativo), es decir es la concreción de los objetivos, siendo la característica de este momento del proceso que en ella participan una multiplicidad de actores, con multiplicidad de tomas de decisiones. Esto implica entender la ejecución de políticas, no como mero instrumento para alcanzar objetivos, sino como parte de la toma de decisiones,

5 Licenciada en Administración. Especialista en Estudios Socioeconómicos Latinoamericanos. Magister en Sociedad e Instituciones. Profesora Asociada, Investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina. [nanetchart@gmail.com](mailto:nanetchart@gmail.com)

lo cual a su vez significa superar la clásica dicotomía política-administración<sup>6</sup> (Aguilar Villanueva, 1993).

Es así como la ejecución de la política es cumplida por las personas que están en la cadena de mando (donde se interpretan aquellas normas) hasta llegar a quienes están en contacto directo con los ciudadanos (beneficiarios, usuarios, clientes, etc...) que en definitiva son los encargados de llevar adelante la política. Si bien la etapa de formulación debería prever los problemas políticos y organizacionales que pueden surgir en esta etapa en general no suele ocurrir.

El Programa de Atención Médica Integral como programa de atención médica nacional de los adultos mayores se instrumenta a nivel territorial en el país a través de Unidades de Gestión Local, ubicadas en cada provincia. La investigación se realiza en la ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis, en la Agencia local del Programa de Atención Médica Integral, que corresponde a la Unidad de Gestión Local de la provincia de San Luis.

## METODOLOGÍA

En esta indagación se trabaja con dos variables interdependientes: la institución y los actores, analizando la relación actores-institución. Las que confluyen en el análisis de la Política Pública en forma integral, planteado por Oszlak y O'Donnell (1981) en su protomodelo, el cual

propone una estrategia abierta de investigación, situando la política pública en su contexto. Como se muestra en el Cuadro 1.

Se plantea una investigación flexible y abierta, descriptiva y de campo, que posibilite referir el modelo de prestación llevado adelante por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en adelante INSSJP, analizando específicamente la relación actores-institución, y la contribución de la política a mejorar la calidad de vida de los afiliados.

De tal manera se trata de arribar a una conclusión relativa al momento de cierre de la investigación, relacionando los aspectos teóricos en concordancia con una técnica cualitativa de carácter histórico y abierto.

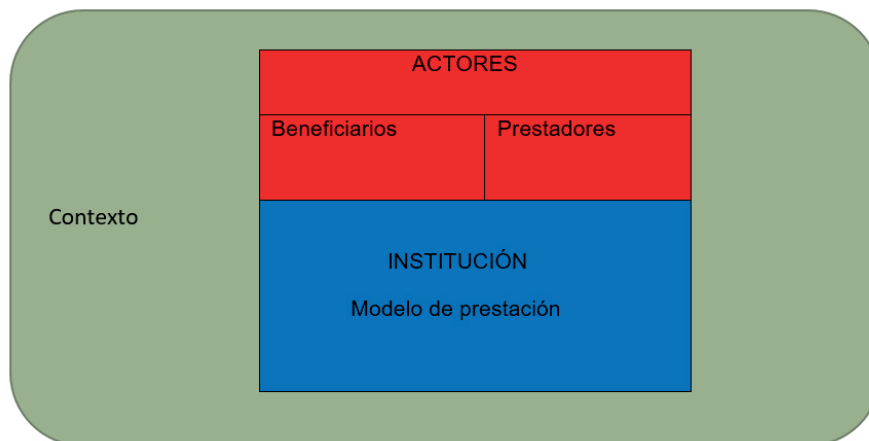
Se propone un abordaje metodológico cualitativo desde la perspectiva de estudio de caso, con muestra teórica y saturación teórica, que permita visualizar las problemáticas institucionales vinculadas a la prestación de servicios de salud por el INSSJP-PAMI.

El estudio posee una fase de observación y familiarización con el medio, con el fin de lograr un aprendizaje del mismo. Paso seguido, se utiliza una combinación de técnicas como observación directa no participante, con sus registros y luego entrevistas semi-estructuradas, realizando análisis de sus contenidos. Por otra parte, se cumple con el estudio de datos secundarios, documentos y legislación.

<sup>6</sup> Se entiende por dicotomía política administración a la visión clásica de la administración pública que visualiza a estas organizaciones como ejecutoras neutrales de la política.

## CUADRO 1:

Relación Actores-Institución dentro de un contexto determinado



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al muestreo teórico, las entrevistas son efectuadas a personas seleccionadas especialmente por su conocimiento y experiencia en el tema de interés, son profesionales médicos con cierta trayectoria como prestadores del Plan de Atención Médica Integral, afiliados integrantes de centros de jubilados que trabajan activamente con el PAMI, afiliados ex empleados de clínicas y sanatorios donde se atienden beneficiarios del INSSJP cuya experiencia es digna de tener en cuenta, y personas con más de cinco años de afiliados, lo que les otorga cierta trayectoria en su relación con la Institución. Para el análisis de la insti-

tución se realiza una entrevista a informante clave (empleada) fuera del lugar de trabajo.

Por medio del análisis de dimensiones<sup>7</sup> de las variables se pretende poner a la luz procesos formales e informales, relacionados con los modelos de prestación de atención médica, que afectan la relación actores-institución. A esos efectos se construyen los Cuadro 2 y 3 donde se presentan las relaciones entre dimensiones, técnicas de obtención de datos e instrumentos de análisis, para estudiar la institución y su relación con los actores.

<sup>7</sup> Dimensión: componente significativo de una variable.

## CUADRO 2:

### Análisis de la Institución

Dimensiones	Técnicas de obtención de datos	Instrumentos de análisis
Historia Institucional: Historia Historización Prospectiva Temporalidad P. significación	Datos secundarios y entrevista a informante clave.	Ley Nro. 19032. Web INSSJP Web PAMI Entrevista a informante clave

Fuente: elaboración propia

### CUADRO 3:

#### Análisis de la relación Actores-Institución

Dimensiones	Técnicas de obtención de datos	Instrumentos de Análisis
Relación formal y relación fantaseada, pertenencia. (Afiliados y prestadores) Roles	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas a afiliados y prestadores.	Anotaciones de observación Entrevistas
Demandas de los sujetos: -Necesidades básicas. -Intersticios. -Implicación de los actores. (afiliados y prestadores)	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas a afiliados y prestadores.	Anotaciones de observación Entrevistas
Organizadores (prestadores) -Fines. -Tareas. -Espacios. Recursos.	Observación directa. Entrevistas semiestructuradas a prestadores.	Anotaciones de observación Entrevistas

Fuente: elaboración propia

Para el estudio comparativo de la información obtenida se sigue el esquema propuesto por Glaser y Strauss citados en Soneira (2006:163). Con respecto a la comparación constante, la misma se ejecuta entre cada entrevista al momento de ser realizadas, a los efectos de identificar necesidades de ajustes a la propuesta inicial. Se considera que se produce la saturación teórica en un total de veinte (20) entrevistas, lo que se origina en la reiteración de información, por lo que se entiende que agregar nuevos casos no representa información adicional sobre el tema. El análisis se complementa con la observación de asunción de roles de cada uno de los entrevistados y de la manera de presentarse en su vida cotidiana ante los demás de acuerdo a la propuesta de Goffman (2001).

Así es como en un primer momento se procede a maximizar las similitudes y minimizar las diferencias, para luego enfatizar las diferencias entre las entrevistas analizadas. Para ello se acude primero a reordenar las entrevistas según las dimensiones, en un segundo momento se reúne la información similar de las entrevistas respecto a cada dimensión y coincidencias (agrupación por dimensiones y coincidencias), con el objeto de maximizar similitudes y enfatizar diferencias (agrupación por dimensiones y diferencias) entre lo expresado en cada entrevista. El análisis se complementa con la observación de asunción de roles de cada uno de los entrevistados. Se procede de igual manera para el análisis de la relación Actores beneficiarios-Institución y de la relación Actores prestadores-Institución.



Con respecto al caso de estudio, se especifica que por medio del Decreto-Ley N° 19032, (13/05/1971) durante el gobierno de facto de Alejandro Agustín Lanusse, se crea el INSSJP, es una institución del Estado creada para la implementación de una política pública de salud con alcance nacional. Su objetivo es brindar, por sí o por terceros, prestaciones sanitarias, sociales y asistenciales a los integrantes del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y su grupo familiar primario. Organizada por un modelo prestacional basado en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, se crea el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), con el propósito de brindar asistencia médica y social a los adultos mayores, dado que sus obras sociales de origen no brindan servicios para la tercera edad. El Instituto y su Programa persisten hasta la actualidad, si bien han sufrido diversas modificaciones según las características del gobierno de turno, el programa conserva su base fundacional que es la asistencia médica a jubilados y pensionados. El PAMI es financiado por el aporte de los trabajadores, de los patrones y de los pasivos, más contribuciones del tesoro nacional, es la mayor obra social del país (Lo Vuolo R., Barbeito A., Rodríguez Enríquez C. 2002, Giovanella, L. Ruíz, G. Feo, O. Tobar, S. y Faria, M. 2012, Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

El alcance nacional, está representado en todas las provincias por medio de las Unidades de Gestión Local, en adelante UGL, las cuales coordinan las distintas Agencias u oficinas de PAMI de una determinada región. La UGL de la provincia de San Luis cuenta con trece (13) Agencias. Este trabajo se enfoca en la Agencia

Villa Mercedes, la segunda en importancia de la provincia por la cantidad de afiliados. Las Agencias de atención son las oficinas de PAMI donde se realizan todos los trámites y solicitudes que necesitan los afiliados y cuentan con personal capacitado para atención personalizada, lo que se denomina Mesa de Atención Personalizada (MAP). En todo el país existen treinta (30) UGL y más de seiscientos cincuenta (650) agencias<sup>8</sup>.

El Establecimiento (Agencia de Villa Mercedes) al momento del estudio, está conformado solamente por el cuerpo de personal administrativo, dado que se encuentran vacantes los puestos de Jefe o Responsable de Agencia, el de médico auditor y el de trabajador social, presta atención a veinte mil (20.000) afiliados.

## INVESTIGACIÓN

El objetivo del presente trabajo es describir las relaciones entre actores beneficiarios-institución y actores prestadores-institución, que se construyen en relación a los modelos de prestación de PAMI. Se entiende por beneficiarios a las personas adultas mayores de 60 años afiliados al PAMI, que figuran en el padrón de afiliados correspondiente a la Agencia de la ciudad de Villa Mercedes y requieren prestaciones médico asistenciales. Por prestadores, se entiende, a los profesionales médicos-paramédicos y clínicas, que figuran en el padrón de prestadores correspondiente a la Agencia de la ciudad de Villa Mercedes y realizan las prestaciones médico asistenciales requeridas por los pacientes.

<sup>8</sup> Información obtenida de: <https://www.pami.org.ar/>

En cuanto al modelo de prestación de servicios de salud el INSSJP desde sus comienzos se rige por la facturación por prestaciones o acto médico, hasta la reforma de los '90 en que se produce un cambio en su administración y se pasa al sistema de prestación por cápita. El cual consiste en abonar una suma fija al prestador, por cada afiliado que figure en el padrón de la obra social, reciba o no prestación médica. La misma surge de multiplicar el valor (en pesos) per cápita, asignado por la obra social, por la cantidad de afiliados en una zona geográfica determinada. En este modelo las obras sociales delegan en los prestadores privados la gestión administrativa de las prestaciones correspondientes a sus afiliados.

Durante los años '90 y a partir del surgimiento de la modalidad por cápita, surgen las gerenciadoras o intermediarias entre el PAMI y los prestadores médicos, dichas organizaciones (privadas) son las responsables de administrar grandes cantidades de dinero correspondientes a las capitas provinciales, convirtiéndose así en intermediadoras entre el Instituto y los prestadores de salud. Surge de esta manera un eslabón más en la cadena de pagos de las prestaciones, por medio de las cuales se producen operaciones lucrativas para sectores cuyo interés es el beneficio económico. Esta situación se modifica en el año 2002, por medio del Art. 1 de la Ley N° 25.615, donde declara al INSSJP "persona jurídica de derecho público no estatal con individualidad financiera", su acción queda sometida al contralor de la Sindicatura del INSSJP, organismo que se crea en el Art. 10. Se

constituye así su auditoría externa a cargo de la Auditoría General de la Nación. En el Art. N° 2, se expresa que "no se podrá ceder, delegar, o transferir a terceros las funciones de conducción, control y administración que la ley le asigna". De esta manera se evita la posibilidad de provincialización o privatización de la obra social, se elimina toda intermediación y con ella las gerenciadoras, el Programa de Atención Médica Integral pasa a contratar servicios de salud y sociales de forma directa (Pinilla 2004).

Desde el año 2013, según Resolución N° 0687 del INSSJP, se aprueba la nueva modalidad contractual denominada "pago por prestación con cartera asignada". La que consiste en una modalidad mixta de retribución por prestación y por cápita, asignando al prestador una cartera nominal de afiliados correspondiente a la cápita más un adelanto financiero, similar al sistema capitado, pero con particularidades de techo presupuestario inicial, según desempeño del prestador en cuanto a cantidad de atención de pacientes, recetas médicas electrónicas realizadas, cantidad de estudios realizados, entre otros, modalidad que continúa hasta el momento en que se realiza la investigación.

No se presentan en este artículo los detalles del análisis de la información obtenida por medio de las entrevistas. No obstante, en las conclusiones se ve reflejado el estudio de las mismas.

Al final de las conclusiones se realiza un análisis sobre la Resolución 2020-2383-INSSJP del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pen-

sionados la cual determina un nuevo modelo prestacional de médicos de cabecera, vigente a partir de marzo 2021, la cual no ha sido incluida en la investigación, debido a que su sanción fue posterior al periodo analizado.

## ALGUNAS CONCLUSIONES

El Estado Benefactor, según autores como Esping Andersen (1993), Filgueira (2014) y Martínez Franzoni (2007), presenta diferentes tipos o regímenes, el modelo argentino se caracteriza por el predominio del mercado, alto componente contributivo y focalización en servicios básicos como salud y seguridad social, presenta un gran desarrollo a partir de la segunda posguerra y permanece hasta la actualidad. Dentro de este modelo de Estado en 1971 en un gobierno de facto se crea por el Decreto-Ley N° 19.032 el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados el cual perdura hasta la fecha y mantiene las características generales de su creación, en particular la financiación de la obra social por medio del aporte de los trabajadores con el objetivo de otorgar a los jubilados y pensionados y a su grupo familiar prestaciones sanitarias y sociales tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. No se puede dejar de lado esta característica particular de la política pública de ser financiada por el aporte de trabajadores activos y pasivos (aportantes-afiliados y aportantes-prestadores) donde las contribuciones del Estado Benefactor no son primordiales, lo que transforma al mismo en un administrador de los recur-

sos propios de los beneficiarios de la obra social. Este criterio de determinación de los sujetos de derecho merecedores de las prestaciones sociales, según Filgueira (2014), se corresponde con los modelos contributivos de Bienestar, donde la justificación yace en las fallas del mercado que originan la participación del Estado. Parece ser que es un modo de mantener una política pública de salud, sin que el Estado deba realizar grandes erogaciones, en el caso de estudio su función se limita a administrar los aportes de los trabajadores y realizar la distribución de los mismos.

A partir de los años '90, se produce un cambio en la implementación de la política pública referido al modelo de prestación médica que lleva adelante PAMI, desde este momento con la modalidad por cápita adquiere un papel fundamental el sector privado, el cual se hace cargo de la gestión y prestación de servicios medico asistenciales. Se da una retirada del Estado de su función de velar por la salud de los desprotegidos pasando a una intervención social indirecta, al reemplazar las prestaciones de salud a los adultos mayores -gerenciadas por el gobierno- por prestaciones de salud de gestión privada, prima el concepto de mercado. Dicho cambio impacta de manera directa en las condiciones de vida de los sujetos beneficiarios "cautivos" de la política. Se considera a los afiliados cautivos de la obra social dado que en primer lugar el aporte al INSSJP es obligatorio por ley y en segundo lugar el nivel de sus ingresos jubilatorios no les permite acceder a un servicio de salud prepago que supla las prestaciones del INSSJP.

Con respecto a la Agencia que se analiza, en la misma se encuentran fallas operativas que afectan directamente las condiciones de vida de los adultos mayores y como consecuencia la relación actores-institución, que se relacionan con las etapas de implementación y evaluación de la política pública, como son el número insuficiente de prestadores de cabecera y especialistas, demoras en la atención primaria, disponibilidad de camas de internación insuficientes, impersonalidad en la atención de internaciones, demoras en la entrega de prótesis, limitación mensual en la cantidad de prestaciones, falta de historias clínicas digitalizadas, falta de cobertura total de prestaciones en la provincia de San Luis, afiliados que recurren por atención médica a la salud pública debido a deficiencias en las prestaciones, fallas en el control de las prestaciones y en la calidad de las mismas. Se identifican también, situaciones problemáticas que son solucionadas por terceros ajenos a la Agencia, en este caso el Centro de Jubilados que se relaciona directamente con la Unidad de Gestión Local, pasando por alto las incumbencias de la Agencia Villa Mercedes. Desde el punto de vista de quien realiza el presente trabajo, las fallas hasta aquí enumeradas responden a problemas en la implementación de la política pública, situación pasible de solucionar por medio de una correcta gestión que aplique controles y trabaje sobre los intersticios para corregir desvíos ocasionados en la delegación de la implementación de la política en el sector privado.

Al aplicar las herramientas que brinda el análisis institucional se advierte que los intersticios en el modelo de presta-

ción afectan de manera directa la protección social de los adultos mayores lo que origina consecuencias en la vida de cada uno de ellos, a la vez que influye en la interpretación que los mismos tienen de la realidad social. Sin embargo, parece ser que esta situación no es advertida por ninguno de los actores entrevistados, afiliados y prestadores, muestra de ello es que no hacen referencia o parecen no tener en cuenta la situación de aportantes al Instituto durante toda su vida de trabajo activo, al que tampoco sienten como propio.

En cuanto a los prestadores, sobre los cuales los afiliados poseen una visión mercantilista (en el caso analizado se trata de prestadores de salud del sector privado), parece ser que en su mayoría no se identifican a sí mismos, como parte de la asistencia de derechos a los adultos mayores. Demuestran falta de conciencia de ser los responsables de tomar decisiones referidas a la implementación de la política (que pueden llegar a modificarla) y por ende garantes del acceso a derechos. Asumen un rol formal de prestador médico instituido de la obra social a la cual sienten como ajena. Expresan conformidad en cuanto a los organizadores del trabajo y con la modalidad combinada de pago por cápita y pago por prestación con cartera asignada, a la vez que la encuentran justa y se sienten incluidos en la institución desde una visión economicista. Sostienen que la atención que brindan a los beneficiarios de PAMI no es diferente a las que ofrecen a los afiliados de las otras obras sociales.

Sin embargo y según el relato de los afiliados, ocurren prácticas del modelo médico hegemónico que afectan la re-

lación afiliados-institución, provocando exclusión de sujetos destinatarios de la política pública originadas en intereses particularistas de los prestadores donde no se tienen en cuenta los factores socioeconómicos y ambientales que afectan a los pacientes, reproducción del “modelo paciente” (Auyero, 2013). Estas situaciones en las cuales la percepción y valoración del problema social no es la misma para los diferentes actores que participan, podría ser consecuencia del modelo de prestación que lleva adelante la obra social.

Queda al descubierto entre las fallas o intersticios de la institución compartidas entre afiliados y prestadores de la Agencia Villa Mercedes, la falta de control de la implementación de la política pública, pareciera ser que el Estado delega en el sector privado la ejecución de las prestaciones médico asistenciales para adultos mayores, sin realizar una evaluación de los beneficios esperados y reales con respecto a los sujetos destinatarios de la política. Este escenario origina cargas compartidas entre el sector privado y el INSSJP en las cuales se producen desentendimientos de responsabilidades, burocratización de procedimientos, lentitud para resolución de problemas no previstos, problemas de comunicación, entre otros. Características burocráticas de un modelo de prestación inserto en un sistema de salud que responde a un modelo de Estado que delega en el mercado la implementación de la política pública, la cual se torna ineficiente, dado que no se cumple la relación entre los aportes del trabajador y la calidad de las prestaciones, tampoco es igualitaria ya que excluye a los no contribuyentes.

A modo de cierre se puede concluir que el modelo de prestación que utiliza en la actualidad el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en su Programa de Atención Médica Integral, responde a un Estado de Bienestar que se caracteriza por el predominio del mercado, alto componente contributivo y focalización en servicios básicos. En esta política en particular, el criterio de determinación de los sujetos de derecho merecedores de las prestaciones sociales, no es igualitario ya que excluye a los que no contribuyen, tampoco es eficiente ya que no existe correlación entre la calidad de las prestaciones y los aportes de los beneficiarios. Tampoco contribuye al cuidado como derecho de las personas adultas mayores, ya que los mismos no tienen garantizada en el caso en estudio, la satisfacción de sus necesidades y demandas de salud por medio de un adecuado acceso al sistema de salud sin que la capacidad de pago sea un condicionante, lo que debe ser un “derecho/salud”, es hoy una “mercancía/salud”. Se produce una apropiación del poder estatal por parte de los privados, con fines particularistas generando desde el gasto público beneficios privados.

En los primeros 20 años del S XXI, se continúa gobernando con prácticas que fueron oportunas para el siglo pasado. Quizás sea el momento de pensar si se continúa con el Estado de Bienestar, o quizás sea el momento de repensar un nuevo modelo de Estado (innovador, desconocido hasta ahora) que se adapte a las condiciones del S XXI. Particularmente en el tema que nos ocupa, que sea capaz de ser proactivo con respecto a las necesidades de los ciudadanos, que garanti-

ce la protección social en salud en todo el territorio con una cobertura universal de salud para los adultos mayores, que brinde infraestructura, recursos, normas y servicios para el cuidado igualitario de todos los ciudadanos. Quizás una señal de intenciones de cambio, al respecto, sea la Resolución 2020- 2383-INSSJP del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados la cual determina un nuevo modelo prestacional de médicos de cabecera, vigente a partir de marzo 2021. En la misma se determina una reformulación de las obligaciones contenidas en los contratos prestacionales de los médicos de cabecera, se estipula como propósito del INSSJP el establecer un nuevo modelo prestacional de manera tal de lograr un “sistema integrado, holístico y accesible” basado en la atención primaria de la salud, bajo la lógica de cuidados progresivos e integrales. Dicho modelo pretende que el médico de cabecera sea el principal referente y nexa para la articulación de los procesos de atención de la salud de los afiliados, incorporando mayores responsabilidades administrativas, herramientas de gestión online y capacitaciones obligatorias, para los prestadores. Si bien se destaca el propósito de realizar acciones socio-preventivas del “nuevo modelo prestacional”, no se observan grandes cambios en aspectos como la cantidad de pacientes a atender, ya que establece un número óptimo máximo de capitas por prestador en setecientos (700) afiliados. Se deberá aguardar un tiempo para que el nuevo modelo logre su total implementación, específicamente en localidades del interior del país, y se pueda analizar desde la perspectiva de los afiliados y de los

prestadores si en realidad se hace cargo y vela por la calidad de vida de los adultos mayores, o solo es una herramienta más para dejar en manos del mercado la implementación de políticas públicas referidas al bienestar de los adultos mayores.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Aguilar Villanueva, L. (1993). La Implementación de las políticas. D.F., México. Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial.

Auyero, J. (2013). Pacientes del Estado. CABA, Argentina. Eudeba.

Esping-Andersen. (1993). Los Tres Mundos del Estado de Bienestar. Digitalizado.

Filgueira, F. (2014). Hacia un modelo de protección social universal en América Latina. Santiago, Chile. CEPAL Naciones Unidas.

Giovanella, L. Ruíz, G. Feo, O. Tobar, S. y Faria, M. (2012). Sistemas de Salud en América del Sur en Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (Isags) (2012). Sistemas de Salud en Sudamérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. pp. 21 a 69. Río de Janeiro Brasil. Isags-UNASUR.

Goffman, E. (2001). La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores, única edición en castellano.

Lo Vuolo R., Barbeito A., Rodríguez Enríquez C. (2002). La Inseguridad Socio-Económica como Política Pública: Transformación del Sistema de Protección Social y financiamiento Social en Argentina en publicación del Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas Vol. 33. Buenos Aires, Argentina.

Martínez Franzoni, J. (2007). Regímenes del bienestar en América Latina. Madrid, España. Fundación Carolina.

Ozslak, O. y O'Donnell, G. (1981). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Buenos Aires, Argentina. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Documento G.E. CLACSO/Nº4.

Pinilla, F. (2004). Una mirada hacia el interior del PAMI. VI Jornadas de Sociología. Buenos Ai-

res, Argentina. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <http://www.aacademica.org>.

Repetto F, Potenza Dal Masetto F. (2012). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Naciones Unidas.

Soneira, A. (2006). La Teoría fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Vasilachis de Gialdino, I. Coord. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. pp. 153-173. Barcelona. Gedisa Editorial.

Vasilachis de Gialdino, I. Coord. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona. Gedisa Editorial.

### **Páginas web consultadas:**

Información Legislativa y Documental. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Infoleg: [www.servicios.infoleg.gob.ar](http://www.servicios.infoleg.gob.ar)

Ley N° 19032, del 13 de mayo de 1971. Recuperado de [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar)

**Organización Mundial de la Salud (OMS):** <http://www.who.int/es>

**Organización Panamericana de la Salud (OPS):** [www.paho.org](http://www.paho.org)

PAMI: [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar)

Resolución N° 0687. 26/jun/2013. "BOLETÍN DEL INSTITUTO". Año IX -N° 1853. Recuperado de [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar). Leído 20/10/2016.

# SOBRE LOS ACIERTOS Y DESACIERTOS EN EL DESAFÍO DE CONSTRUIR INTERVENCIONES DE INCLUSIÓN ESCOLAR

Gutiérrez, Luna María

## RESUMEN

La inclusión escolar es comprendida como la capacidad del sistema educativo de garantizar el derecho a la educación de todos los niños y niñas en igualdad de condiciones. Pero para que ello ocurra de manera legítima en sujetos con discapacidad es indispensable realizar una exploración de los componentes de este proceso de inclusión, reflexionar y repensar los mismos para así poder corroborar si en nuestro país vamos por el camino indicado.

El presente escrito se propone llevar a cabo un breve recorrido por el desarrollo histórico del concepto, para luego poder realizar un análisis de una experiencia profesional como integrante de un equipo terapéutico encargado de realizar el acompañamiento en la inclusión escolar de Agustín, un niño de 9 años de edad con diagnóstico de discapacidad intelectual.

Los aciertos y desaciertos en ese complejo cometido llevaron a considerar la importancia de la vigilancia epistemológica sobre tres niveles de praxis, a saber, el social/ institucional, el grupal/ de equipos y el individual/ subjetivo.

Se espera que el valorar estos niveles de vigilancia sea un aporte para la comprensión de la complejidad que el tér-

mino “inclusión” conlleva, como así también una contribución al planteamiento de objetivos institucionales en aquellos espacios que se abocan a los procesos de inclusión educativa.

*Palabras clave:* Inclusión Escolar, Vigilancia Epistemológica, Equipos Terapéuticos Interdisciplinarios

## INTRODUCCIÓN

Si bien hoy en día hablar de inclusión educativa forma parte de una dialéctica corriente en nuestra sociedad, no por ello se torna menos imprescindible poder adentrarnos en las vicisitudes que conlleva todos las nociones que la integran, poniendo primordial acento en el hecho de que si hablamos de inclusión en un ámbito educativo, nos referimos a un sujeto “a incluir”. Sujeto que por momentos parecería que queda totalmente desdibujado en el debate que profesionales, docentes, funcionarios públicos, padres, etc. realizan en torno a la temática. Esta controversia me ha llevado a pensar la experiencia de inclusión en mi labor diaria, poniendo el ojo en la singularidad de sus actores, para desde allí poder dar el puntapié inicial en la reflexión de la inclusión como un tema más global.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar el análisis de una experiencia profesional que me llevo a repensar y reflexionar acerca de los procesos de inclusión educativa, allanando el terreno para confirmar la necesidad de una constante vigilancia epistemológica de nuestra labor diaria. Considero que aquí radicaría la semilla que hará germinar un auténti-



co cambio en nuestra sociedad sobre la importancia de una verdadera inclusión educativa en las primeras etapas de la vida de todo sujeto.

## DESARROLLO

### EL LARGO CAMINO HACIA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA...

Los cambios y las transformaciones no pueden pensarse como aislados del contexto general, pues existen una serie de modificaciones que se van sucediendo velozmente en el ámbito de la política, la economía, la cultura –o bien son parte de la misma-, las cuales van generando transformaciones que impactan en la vida individual y social. La modernidad trajo aparejada una serie de modificaciones en las nociones de educación especial/ integración/ inclusión/ persona con discapacidad/ necesidades educativas especiales, etc., que trae efectos socioculturales que impactan de lleno en la subjetividad de cada actor que interviene en ellas.

Borsani (2018) realiza un recorrido sobre los sucesos históricos que permiten ubicar la evolución del concepto de integración educativa en el transcurso del siglo pasado:

**1948:** Declaración universal de los Derechos Humanos (ONU), que en su Art. 26 declara “toda persona tiene derecho a la educación”.

**1959:** Declaración de los Derechos del Niño (ONU).

**1968:** Informe de UNESCO, donde define el dominio de la Educación Especial y el llamamiento a los gobiernos a pronunciarse sobre la igualdad de oportu-

nidades para acceder a la educación y la integración de todos los ciudadanos en la vida social y económica.

**1978:** Informe Warnock (Inglaterra-Escocia-Gales) el cual inspira la Ley de Educación de 1981 y da impulso a la Educación Especial.

1990: Declaración mundial “Educación para todos y marco de referencia para la acción encaminada a lograr la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje”. Jomtiem. Tailandia (UNESCO-UNICEF). Que en su Art. 3 declara “[...] universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad”.

**1990:** Informe ANSCAW el cual fue solicitado por la UNESCO a la Secretaria de Educación de la Universidad de Cambridge.

**1993:** Conferencia mundial sobre Derechos Humanos en Viena en el Programa de Acción Mundial.

**1993:** Normas uniformes para la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad que declaran “los Estados deben reconocer el principio de igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior” (ONU)

**1994:** Conferencia mundial sobre “Necesidades Educativas Especiales. Acceso y Calidad” realizado en Salamanca, España (UNESCO), que en su Art. 1 declara “[...] necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación [...]”, y donde la inclusión se generaliza como principio de política educativa.

1996: Año internacional contra la Exclusión. Se llevó a cabo la reunión de Ministros de Educación de América Latina y el Caribe. Se promulgo “Educación para el desarrollo y la paz: valorar la diversidad y aumentar las oportunidades de aprendizaje personalizado y grupal”. Llevada a cabo en Kingston, Jamaica.

En nuestro país, el fecundo trabajo de años llevado adelante por diversos grupos de padres, profesionales y organizaciones de la comunidad vinculadas con la temática de la Integración Educativa propició proyectos integrativos que se visibilizaron a mediados de la década del 80. Tres hechos nodales contribuyeron a su consolidación y dieron marco legal: la Ley Federal de Educación, la creación del INADI, y la Ley de Discapacidad. El primero de estos hitos colocó en la categoría de cuestión de Estado a la integración educativa y las necesidades educativas especiales al ser consideradas por la Ley Federal de Educación en 1993, tratadas específicamente en sucesivos decretos y resoluciones ministeriales, y ofreció un marco jurídico que permitió lograr acuerdos y avanzar al respecto en las postrimerías del siglo XX.

El Acuerdo Marco para la Educación Especial en 1998 normatiza la integración educativa y considera clave el ubicar las necesidades educativas especiales para arbitrar medidas educativas que contemplen metodologías y recursos acordes.

La República Argentina cuenta con un marco normativo amplio, de rango superior, Constitución Nacional, leyes y decretos, en permanente evolución que asegura los recursos necesarios para el

cobijo legal de las personas con discapacidad. Un avance considerable lo representa la Ley de Discapacidad N° 24.901, que en 1997 establece un sistema único de prestaciones básicas a personas con discapacidad, para garantizar la universalidad de la atención mediante políticas de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

En el año 2006 se sanciona la Ley de Educación Nacional N° 26.206 que ubica la educación y el conocimiento como un bien público y un derecho personal y social que debe ser garantizado por el estado. Esta ley nacional deroga y reemplaza a la Ley Federal, enfatiza el derecho a la educación de todos los aprendices y propone brindar a las personas con discapacidad, temporal o permanente, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos. Encomienda esa labor a la educación especial teniendo en cuenta que esta modalidad atraviesa en forma transversal al sistema educativo.

De esta manera, el contexto socio-cultural vinculado a la educación especial hoy en día ha dado un vuelco radical y el docente del nuevo siglo se encuentra atravesado por las particularidades propias de estos tiempos. La escuela tradicional hoy se encuentra con la irrupción de la escuela integradora, la cual debe dar cabida a aquel alumno que no responde al perfil del alumno esperado, considerando que se lo puede “integrar” teniendo en cuenta sus necesidades educativas especiales (Borsani, 2018).

A partir de la década del 60 comienza a gestarse un cambio en la concepción de

discapacidad, deficiencia y –por ende-, de educación especial. Agustina Palacios (2008) realiza un sistematizado recorrido sobre los diferentes modelos de tratamiento de las personas con discapacidad a lo largo de la historia, lo cual nos ayuda a pensar desde qué posicionamiento se demanda hoy en día una escuela inclusiva que tenga en cuenta estas necesidades educativas especiales.

El primer modelo desde el cual se abordaba y pensaba a las personas con discapacidad era el “Modelo de Prescindencia”, el cual suponía que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso, y en el que las personas con discapacidad se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que –por lo desgraciados-, sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para los “anormales” y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

El segundo modelo que resume Palacios es el denominado “rehabilitador”, en el cual se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas, derivadas de limitaciones individuales de los sujetos. Las personas con discapacidad no son con-

sideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es “normalizar” a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Es así que el problema cardinal en este modelo pasa a ser la persona –con sus diversidades y dificultades-, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física, mental o sensorialmente. En este modelo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza, la institucionalización.

Finalmente, el tercer modelo denominado “Social”, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía, se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de los sujetos –sin discapacidad-, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los Derechos Humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo-

mo, apunta a la autonomía de las mismas para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades (Palacios, 2008).

De la mano de este recorrido histórico sobre los modelos de abordaje de las personas con discapacidad, se nos hace necesario adentrarnos en lo particular de las instituciones educativas. El cambio de paradigma a nivel educativo es claramente descrito por Borsani (2018):

“La escuela integradora constituye un momento de apertura de la escuela tradicional donde ésta -aún conservado el eje homogeneizador-, puede dar cabida a aquel alumno que no responde al perfil del alumno esperado, considera que se lo puede “integrar” teniendo en cuenta sus necesidades educativas especiales. El modelo educativo integrador enfatiza las necesidades educativas especiales de los sujetos a “integrar” y propone una serie de intervenciones técnicas para “compensarlas” y lograr el objetivo.

De esta manera, la escuela integradora abre un horizonte superador del modelo médico -que diagnostica y clasifica-, dando paso a un enfoque pedagógico. Aun así, la discapacidad, lo que no se llega a “hacer” o a “aprender” conservan un protagonismo clave en las propuestas y en los programas educativos tradicionales que persiste en su afán homogeneizante. Podemos ubicar la integración como un momento de transición entre el paradigma de la segregación y el paradigma inclusivo, lo que en un momento fue punto de llegada se constituye entonces en punto de partida para una nueva

construcción: la inclusión educativa.

La inclusión educativa es comprendida como la capacidad del sistema educativo en atender a todos, niños y niñas, sin exclusiones de ningún tipo. Para ello es necesario abordar la amplia gama de diferencias que presentan los estudiantes y asegurar la participación y el aprendizaje de cada uno de ellos en el marco de los servicios comunes y universales (Borsani, 2018).

Norma Gil (2004) plantea que bajo este nuevo paradigma, se fundamenta la programación y puesta en marcha de los servicios necesarios para que se alcancen los objetivos específicos en los distintos periodos de la vida de los sujetos con necesidades educativas especiales tendientes a aumentar su calidad en su ambiente cotidiano, teniendo en cuenta que los efectos invalidantes no son fijos ni provocan impactos uniformes en todos los individuos, que la necesidad educativa especial no es sinónimo de discapacidad -tampoco de diversidad-, y que ésta no iguala a las personas.

En este contexto se plantea la necesidad de que ese niño o niña “a incluir” pueda contar con los apoyos necesarios para que la inclusión se lleve a cabo, comenzando a tomar protagonismo los equipos externos a las instituciones educativas que llevan adelante los procesos de inclusión (servicios de inclusión escolar con equipos conformados por psicopedagogas, psicólogas, docentes de apoyo a la inclusión, etc.)

La inclusión supone ante todo una tarea en equipo debido especialmente a que se deben cumplir ciertas premisas, comenzando por considerar que un

solo profesional por más eficiente que sea, jamás podrá satisfacer todas las necesidades de los padres y de esos niños. A su vez, incluir supone hacer selección y elección de los colegios apropiados, y los docentes y directivos de dichas instituciones tienen que poder aceptar la presencia de profesionales externos que trabajen con el niño y con los padres, así como contemplar reuniones con el personal educativo de la escuela, todo esto merece una tarea de reflexión conjunta.

Es menester considerar que la comunicación entre profesionales es lo que unifica la tarea realizada con familias y niños con discapacidad. Dicha tarea debe estar centrada no sólo en lo orgánico como único aspecto a tratar, sino dimensionar la importancia de lo emocional de tal forma que la escucha psicológica sea parte centralizadora del tratamiento (Schorn, 2013).

De esta manera, el armado de las estrategias o recursos de apoyo para la escolarización de todo niño es una de las tareas principales que debe diagramar tanto el equipo como la familia y la escuela, no sólo en lo referido a lo pedagógico, sino también en referencia al vínculo del niño con sus compañeros, con los maestros de grado y otros miembros de la comunidad educativa. Las estrategias deben contemplar cada una de estas variables, de lo contrario sólo se estará trabajando un aspecto del desarrollo del niño, a diferencia de los que hacen la mayoría de los niños que concurren a la escuela. Los niños van a aprender, formarse, vincularse socialmente, moverse en un ámbito extra-familiar que será parte de su inclusión en la vida de adultos (Febbraio, 2021).

## **LA INCLUSIÓN DESDE LOS EQUIPOS EXTERNOS: EXPERIENCIA COMO PARTE DE UN EQUIPO DE PROFESIONALES DE UN SERVICIO DE INCLUSIÓN ESCOLAR**

Realizaré un breve análisis de un caso trabajado con el equipo de profesionales del que soy parte. Perteneczo a un Servicio de inclusión escolar donde cada niño que ingresa es evaluado por el equipo, luego se busca un maestro integrador o acompañante terapéutico [AT] con un perfil de personalidad y de habilidades que como equipo consideramos puede ser el más adecuado para ese niño. Y recién allí, por último, se comienza con el trabajo al interior de la escuela. A la par, el equipo realiza sus terapias correspondientes en los consultorios, efectuando reuniones de equipo con una frecuencia bimensual.

Si bien cada uno de nosotros tiene el ideal y hacemos lo posible para llegar a realizar un trabajo interdisciplinario, sabemos que aún nos falta un largo camino por recorrer.

A continuación contaré mi experiencia en el trabajo con “Agustín”, un niño de 9 años de edad que cursa el cuarto grado en una escuela privada de una ciudad aledaña a la capital de la provincia de San Luis. El diagnóstico del niño es de retraso mental moderado y nunca realizó terapias anteriormente.

Una vez que ingresa un niño nuevo a la institución se procede a realizar el diagnóstico desde cada área para luego aunar las conclusiones a las que cada una llegó y crear una “meta” común hacia la que todas las terapias –y el acompañamiento escolar- apuntaríamos llegar.

Fue allí donde comenzamos un camino de encuentros y desencuentros entre los profesionales que conformamos el equipo que nos tomó un tiempo poder “encaminar”. Nos encontramos con un importante obstáculo en el trabajo en equipo, la problemática de las hegemonías epistemológicas (Edgar, 2016), donde cada terapeuta “levanta su voz” buscando priorizar el trabajo en el ámbito que a él le correspondía. Así la fonoaudióloga planteaba que la meta debía ser comunicacional, la psicopedagoga consideraba que había que priorizar la alfabetización y yo –psicóloga- creía que había que priorizar aspectos subjetivos, dar lugar a que Agustín comience a jugar y trabajar sobre algunos obstáculos en el ámbito familiar. De esta manera, nuestra labor se impregnó de una operatoria sobre fantasías omnipotentes de “lograrlo todo” y “revertir el déficit”, instalándose una problemática sumamente nociva para el trabajo con sujetos con discapacidad donde algunos saberes disciplinares se posicionan con mayor poder-saber sobre otros generando un efecto de concentración de un supuesto valor de verdad, lo cual no hace más que invisibilizar el entrecruzamiento e interrogación conjunta y constante que necesita cualquier trabajo en equipo (Edgar, 2016).

Luego de varias reuniones, buscando aunar nuestros discursos, pudimos tomar contacto con que la meta principal era encontrarnos con Agustín, conocerlo, saber qué le gustaba y qué no, jugar con él, saber qué lo enojaba, qué lo ponía triste o feliz, en fin, que Agustín nos “contara” –a su manera- quién era él. Considerando que una vez que lo conociéramos bien, lo cual requiere de un tiempo y un espacio

de interacción, de compartir, de vincularse –no limitándonos al “tiempo” del diagnóstico que habíamos tenido hasta allí-, recién ahí podríamos avanzar hacia otra meta para trabajar.

En este tiempo de “conocernos” todas las terapeutas con Agustín, fuimos observando algunas manifestaciones que claramente tenían prioridad en el proceso de inclusión educativa. Agustín era un niño muy introvertido, cada vez que ingresaba a los consultorios lo hacía con su cabeza mirando hacia abajo, sin pronunciar palabras, solo respondiendo con leves movimientos de cabeza. Al momento de explorar y de jugar se limitaba constantemente, esperando la iniciativa o la aprobación de la terapeuta que tenía enfrente.

Si bien la familia expresaba que en su casa Agustín era “más dado”, una de las características que remarcaban era su aislamiento del resto de la familia, buscando siempre estar solo y no comunicándose con nadie.

Esta característica que imposibilitaba el surgimiento de ese sujeto que como meta necesitábamos conocer, fue el rasgo que nos llevó a la elección de la AT que lo acompañaría en su trayectoria escolar.

Rocío era una AT que ya había trabajado años anteriores en la institución acompañando a otro niño cuyo diagnóstico era de autismo con características psicóticas graves.

Marta Schorn (2013), plantea que el acompañamiento terapéutico no es para todas las personas con discapacidad, sino para aquellos cuyo crecimiento emocional se ve obstaculizado y los trastornos

emocionales o psiquiátricos se conjugan con la discapacidad y la profundizan. De esta manera, continúa la autora, la presencia del AT debe actuar como un verdadero “yo auxiliar” que movilice y posibilite una conducta más sana.

Es así que Rocío, con aquel niño con el que la habíamos conocido trabajar, tuvo excelentes resultados. Había logrado conectarse con él y generar muchos avances, tanto en la disminución de sus estereotipias (había pasado de la rigidez de los objetos autistas constantes a la separación paulatina de los mismos por momentos pudiendo tener algunos pequeños juegos de interacción con ella). Se había logrado el control de esfínteres, lo cual requirió todo un trabajo previo con el cuerpo del que la AT fue un pilar fundamental, y se había logrado que comenzara a interesarse –sólo desde la mirada- por los juegos y actividades de sus compañeros, logrando que al menos como un espectador estuviera a la par de los niños, y no los evitara como en un principio alejándose de todo vínculo social. Todas estas “estrategias de experiencia” (Akselrad & Levit citado por Manson, Rossi y col., 2005) habían logrado avances muy significativos con aquel niño, y fueron el puntapié para considerar que Rocío sería la AT adecuada para trabajar con Agustín, teniendo como prioridad que él pudiera “salir” de ese ensimismamiento y conectarse con un otro.

Sin embargo, hoy puedo tomar contacto con que estábamos incurriendo en un grave error como equipo, error que luego alguien externo a nuestra institución no tardaría en señalar.

Franco Ingrassia (citado por Manson, Rossi y col., 2005), plantea que el acompañante y el paciente son ambos habitantes de las situaciones, pero no las habitan del mismo modo. Situaciones de acompañamiento distintas construyen relaciones distintas. La singularidad de la forma del acompañante de habitar las situaciones deriva del anudamiento contingente entre la singularidad de cada situación y la ética con la que esa práctica se pone en juego.

Singularidad que como equipo no pudimos reparar en que sería primordial tener en cuenta en el encuentro de Rocío con Agustín.

Un eslabón sumamente importante en este momento era el contacto con la escuela. Agustín asistía a una escuela a la cual acudía desde jardín de infantes, su mamá nunca se sintió satisfecha con la misma, pero como “le quedaba cerca”, Agustín continuaba allí.

La institución era bastante particular en relación a la “inclusión educativa”. Consideraba que no era necesario el ingreso de maestras integradoras ya que los mismos docentes eran quienes debían trabajar con todos sus alumnos “por igual”. Sin embargo, al interior los niños con discapacidad no se encontraban en el aula con sus compañeros, sino que eran llevados al gabinete psicopedagógico (un aula muy pequeña en la planta baja de la institución –cabe destacar que la mayoría de las aulas del colegio funcionaban en el primer piso de la misma-, que tenía una mesa alargada donde todos los niños se sentaban juntos, sin importar la edad o nivel escolar al que acudieran, y que a

su vez, servía de “depósito” de materiales que ya no tenían uso en la institución, como televisores, computadoras viejas, etc.)

Febbraio (2021) plantea que la inclusión no es dar a todas las personas lo mismo, sino dar a cada uno lo que necesita para poder disfrutar de los mismos derechos. La institución educativa, continúa el autor, debe reconocer la diversidad de los niños tanto desde lo social (diferencias étnicas, religiosas, lingüísticas, culturales), como desde lo individual (diferencias de capacidad, de intereses, de estilos y ritmos de pensamiento y aprendizaje, entre otras), y orienta las acciones pertinentes que de manera inmediata atiendan a las necesidades de cada uno de ellos con relación al aprender a conocer, a hacer, a convivir, entre otras tantas cosas (Arnaiz, 2000, citado por Febbraio, 2021).

Luego de que la mamá tomara contacto con que era necesario buscar otra escuela –teniendo en cuenta la pérdida de tiempo que aún continuábamos teniendo, tiempo de Agustín, para Agustín, en Agustín -, fue que contactamos con la nueva institución que acompañaría al niño en su nuevo trayecto escolar.

Era una escuela pequeña, donde las aulas no superaban los 10-15 alumnos, denominada “Autogestionada” [en la provincia de San Luis en el año 2000 se crearon las Escuelas Autogestionadas, las cuales reciben fondos públicos por cada alumno matriculado pero son administradas por asociaciones civiles sin fines de lucro, gozando así de autonomía para establecer sus planes de estudio.

Es un modelo “copiado” de Holanda que hasta el día de hoy genera algunas dudas en la sociedad, sin embargo, cabe destacar que el hecho de que acudan pocos niños ayuda a una intervención mucho más personalizada y que los docentes pueden acercarse y conocer más a cada uno de sus alumnos]. Esta característica de enseñanza más personalizada consideramos, tanto la familia como el equipo, promovería mucho más las relaciones interpersonales en Agustín, característica primordial en las escuelas que poseen un enfoque inclusivo (Febbraio, 2021).

Fue así que en el mes de mayo Agustín comenzó a asistir a su nueva escuela. Si bien requirió de un tiempo de adaptación a todo lo nuevo con lo que se estaba enfrentando, rápidamente expresó alegría y entusiasmo, características que demostraban que esa escuela había sido una buena elección.

En los meses subsiguientes se observaron muchos avances en Agustín, en las reuniones de equipo las diferentes áreas ponían a la luz el cumplimiento no sólo de los objetivos específicos de cada especialidad, sino que también manifestaban un claro acercamiento al niño, pudiendo cada una contar desde su mirada quién era Agustín, ya que el vínculo establecido con cada terapeuta era diferente, y por ende, en cada uno de esos vínculos Agustín expresaba aspectos de su subjetividad diferentes.

Orgullosas como equipo de los avances del niño, y convencidas de que seguíamos el camino correcto, no sirvió más que un llamado desde la escuela –solicitando una reunión urgente para una “reducción



horaria"- para correr el peligroso velo que nos había cegado –y sesgado- a todos y cada uno de los integrantes de nuestra institución.

Pero para nuestra sorpresa, la reducción horaria solicitada por la escuela no era para Agustín, sino para su AT. La maestra de grado había notado los avances en el niño, consideraba que tenía mucho potencial tanto a nivel cognitivo como en sus habilidades sociales. Para ella era "otro niño" diferente al que habían conocido cuando ingresó, que disfrutaba de vincularse con sus compañeros, con sus seños y que mostraba interés por todo lo que le enseñaban. Sin embargo, algo había llamado su atención, en muchos recreos Agustín se encontraba jugando con sus compañeros y de a ratos iba al lado de Rocío y se quedaba unos minutos con ella. Un día la seño se acercó y escuchó a la AT que decía "anda Agus, yo me quedo acá "solita" esperándote, anda a jugar con los nenes", lo cual generaba cierta culpa en Agustín y tendía a quedarse junto a ella para hacerle compañía.

Otra observación relevante era en relación a su autonomía, era Rocío quien le recortaba las fotocopias y se las pegaba en el cuaderno, quien acomodaba y guardaba los útiles en la cartuchera y en la mochila, era ella quien le abría el paquete de galletas y le servía el jugo en el vaso, siendo que Agustín era totalmente capaz de realizarlo por su propia cuenta. Rocío estaba obstaculizando de manera notable tanto su autonomía como sus relaciones interpersonales, reproduciendo el vínculo del niño con su madre y buscando que él nunca abandone el lugar de "bebé eterno".

Definitivamente, estas características que habían ayudado mucho al niño con diagnóstico de autismo que Rocío había acompañado anteriormente, ahora con Agustín eran perjudiciales, mostrándonos al equipo que habíamos incurrido en el grave error de no tener en cuenta que situaciones de acompañamiento distintas construyen relaciones distintas (Ingrassia citado por Manson, Rossi y col., 2005).

Por otro lado, ésta movilización por parte de la escuela, nos llevó a tomar contacto también de que al interior de nuestra institución ya habíamos logrado la meta inicial de nuestro trabajo interdisciplinario con Agustín –de conocer y conectar con ese sujeto que teníamos frente a nosotras-, y no habíamos reparado en la necesidad de acordar otra meta en común. Cada una de nosotras se había ubicado en su "saber" disciplinar, trabajando en los objetivos que la propia profesión demandaba, y habíamos perdido el contacto y la búsqueda de ese "no saber" acerca de lo que Agustín, su desarrollo, su estatuto psíquico y sus vicisitudes vinculares atravesaban en ese momento (Edgar, 2016). Es así que, indefectiblemente habíamos caído en un accionar multidisciplinario, con un trabajo reduccionista y fragmentado, donde cada terapeuta siguió su camino generando nada más ni nada menos que un efecto de atomización del sujeto en partes (Edgar, 2016). Sujeto que aquí era Agustín, y a quien nos habíamos propuesto conocer, para subjetivar, y no caer en la labor de incluir a un niño más, incluir en ese sentido utópico que queda en el discurso y no "baja" a conocer a ese sujeto en particular.

## CONCLUSIONES

El corrimiento del velo fue unánime, pero complejo a la vez. Todos los integrantes del equipo logramos tomar contacto con que si bien al principio fueron varios los “aciertos” en relación a la inclusión de Agustín, lo cual había dado buenos frutos; luego de un tiempo los “desaciertos” ganaron terreno y nos llevaron a reorganizar nuevamente cada una de las aristas que intervienen es este proceso llamado “inclusión”.

Estos dos grandes desaciertos en el trabajo con Agustín –por un lado el no tomar contacto con que situaciones de acompañamiento diferentes construyen relaciones diferentes, y por otro, el trabajo multidisciplinario fragmentado que estábamos realizando-, me lleva a reflexionar y realizar una labor crítica e introspectiva en diferentes niveles de análisis.

En primera instancia a nivel social/institucional, en el poder partir de la base de que la inclusión educativa es una reestructuración simbólica en el total de la sociedad, desde una mirada política y cultural, la cual debe iniciar en un debate sobre qué tipo de sociedad queremos ser, qué valores transmitimos a nuestros niños, qué educación los forma. Y de que si estamos hablando de “incluir” es porque formamos parte de una cultura segregatoria, que margina/separa a una persona por características que son reproducciones de segregaciones que comenzaron antaño y al día de hoy no hemos madurado aún como sociedad para al menos cuestionar. Así, la cultura institucional de aquellos espacios que trabajan para

la inclusión escolar de personas con discapacidad debería partir del debate y el diálogo, para así acordar qué paradigma de abordaje van a utilizar, y qué técnicas van a implementar para no continuar con la reproducción alienante de esta sociedad segregatoria.

En segundo lugar, a nivel grupal/ en equipo, donde como equipo es necesario abrir paso al diálogo, al intercambio de saberes, ideas, opiniones, al debate sobre los caminos más adecuados para seguir; y a tejer redes tanto en el interior del equipo como por fuera, redes entre todos los actores intervinientes –familia, escuela, equipos-, ya que no podemos hablar de inclusión/integración si el trabajo está desintegrado. Abrir paso a su vez a la supervisión, individual e institucional, donde otro cuya subjetividad no se encuentre atravesada por la cultura institucional, pueda hacer repensar y reflexionar sobre el accionar y los objetivos establecidos.

Trabajar en equipo implica un conocer-nos y poder convertirnos en un grupo que teje un entramado vincular para sostener y sostenerse “con” ese niño y “entre” todos. Labor que aportará no sólo a la inclusión del niño al ámbito escolar en este caso, sino a la reestructuración subjetiva de cada participante social a poder vincularse con un otro no teniendo en cuenta si ese sujeto tiene o no una discapacidad.

Y en tercer lugar, a nivel individual/subjetivo, en el poder reflexionar sobre la labor propia, en las implicancias con cada caso en particular, los movimientos contratransferenciales y en el poder repensar y elaborar el narcisismo episté-

mico, entendiendo que en cada elección vocacional se juegan aspectos inconscientes reparatorios, con la consiguiente fantasía omnipotente de que la disciplina que cada uno eligió es la única capaz de reparar aquello que en algún momento estuvo “hecho daño”.

De esta manera, tejiendo estos entramados, uno a uno, en los singular de cada caso –y al interior del sujeto-, podemos generar los cambios subjetivos necesarios para que la mirada sobre las personas con discapacidad no sea colocando el déficit en ese niño “a incluir”, sino reflexionando sobre el papel que cada uno de nosotros juega en relación a las barreras sociales que son las responsables de que hoy en día debamos implementar dispositivos para “incluir” niños a las escuelas, lugar donde paradójicamente, los niños deben estar.

Para finalizar, y a modo de conclusión, la complejidad del trabajo interdisciplinario con personas con discapacidad lleva a la necesidad de una constante vigilancia epistemológica de la praxis, tanto en lo individual como en lo grupal.

Si bien hoy en día pensar la inclusión en ámbitos escolares requiere de una reflexión y modificación en muchos aspectos de los sistemas educativos actuales, este debate pareciera que comienza a desarrollarse a nivel macro dejando totalmente de lado las características individuales de cada caso, desembocando en medidas generalizadas que si bien en muchas experiencias pueden resultar positivas –en comparación con la inexistencia en tiempos anteriores de cualquier

tipo de intervención-, en muchas otras no dejan de ser iatrogénicas, decantando en el uso de esa experiencia particular (que no es menos que la vida e historia de un sujeto) a modo de “prueba” para acercarnos un paso más a dar con el paradigma de inclusión que nos posicione en el lugar de saber sobre esta temática, no tomando contacto con cuántas historias quedaron truncas en el camino.

Así considero menester comenzar a reflexionar al interior de cada equipo que acompaña a un niño, reconocer el propio límite y abrir la puerta de la experiencia para permitirnos conocer a ese sujeto que tenemos frente. Este es el puntapié inicial que como sociedad debemos permitirnos dar para realmente salir de la mirada rehabilitadora de las personas con discapacidad, y ello solo puede lograrse cuando dejemos de considerarlos un grupo de niños “diferentes” que deben ser incluidos en otro grupo de niños que por el hecho de no poseer una discapacidad ya tienen un pase libre a cualquier institución educativa.

## REFERENCIAS

- Borsani, M. J. (1018). De la integración Educativa a la educación inclusiva. De la opción al derecho. Santa Fe: Ed. Homo Sapiens.
- Edgar, L. (2016). Obstáculos a la interdisciplina en la clínica de la discapacidad. Trabajo publicado en el VIII congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología. Universidad de Buenos Aires, facultad de Psicología. Buenos Aires.
- Febbraio, A. (2021). Actualizaciones en discapacidad. Acerca de una clínica de la diversidad funcional -compilación-. Editorial Maipue.

Gil, N. (2004) "Formación Docente y Educación Especial - Recorrido histórico, lenguajes y paradigmas" - Publicación de la Dirección General de Educación Superior. Secretaría de Educación. CABA.

Manson, F., Rossi, G., y col. (2005). Eficacia clínica del acompañamiento terapéutico. Buenos Aires: Editorial Polemos.

Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación

en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca.

Schorn, M. (2013). Vínculos y discapacidad. Al encuentro de la persona con déficit, sus padres y los docentes. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Schorn, M. (2003). La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

# LA JORNADA LABORAL DE LA PRÓXIMA DÉCADA

Lic. Bertoli Sergio Javier  
Lic. Echandía María Nazarena

## INTRODUCCIÓN:

Hace casi cien años atrás, se sancionaba, en el Congreso de la Nación, la jornada laboral de ocho horas, que fue sin lugar a dudas uno de los hitos más importantes en materia de derechos para los trabajadores, conquistando y dando un paso muy importante en el que colocaba a la Argentina al nivel de otros países desarrollados, que ya habían logrado este derecho años antes.

La actualidad que atraviesa el mundo de hoy, con muchos cambios tecnológicos y atravesados por una pandemia hace un año atrás, en muchos Estados se está discutiendo el otorgamiento de un día más de descanso a las y los trabajadores. Bien se sabe que, con la revolución tecnológica -los grandes avances en el campo de la automatización, programación e informática-, los puestos de trabajo no son los mismos que hace cien años atrás, ni siquiera sin iguales que hace diez años atrás. En los tiempos que corren, el trabajador y la trabajadora requieren hacer cada vez menos esfuerzo físico en sus jornadas laborales y “hacen más en menos tiempo” debido a maquinaria más sofisticada y metodologías mucho más eficientes.

También hay que aclarar que, en estos tiempos, existen muchas herramientas informáticas que permiten el trabajo remoto para aquellos puestos laborales

que así lo permitan, haciendo más flexible y amigable las jornadas de trabajo, aboliendo con esto la rigidez de asistir a un lugar físico, que a veces queda muy lejos de los hogares de las y los trabajadores. Este concepto sufrió una rapidez en su adopción producto de la pandemia, debiendo adaptar rápidamente el trabajo a la emergencia sanitaria que comenzaba por comienzos del año 2020, principalmente en los puestos administrativos, tanto del empleo público como privado.

## ISLANDIA: EL CASO DE ÉXITO

El debate que gira en torno a esta medida es responder a la pregunta de si es posible trabajar sólo cuatro días a la semana sin reducir el sueldo, y según los resultados expuestos por Islandia, es que sí. Según las variables medidas y difundidas por el estado islandés, entre los años 2015 a 2019, la productividad de los trabajadores y las prestaciones de los servicios no sólo se habían mantenido, sino que, en algunos casos, habían mejorado. El país nórdico sostiene que la clave de estas mejoras es la reducción del estrés: los colaboradores más descansados y con menos cansancio mental rinden mucho más.

La prueba piloto en el país islandés comenzó en Reykjavik, en el ayuntamiento de la capital, más específicamente en puestos del gobierno nacional, con la participación de dos mil quinientos trabajadores. El cambio, medido en horas, se redujo de 40 horas a unas 35 horas semanales, lo que despertó el accionar de los sindicatos, quienes negociaron nue-

vos acuerdos de trabajo y gracias a ello, hoy el 86% de la población islandesa se encuentra ante la posibilidad de gozar de esta nueva forma de trabajo.

## PRECEDENTES EN OTROS PAÍSES

Muchos estados, seducidos por la gran aceptación y éxito que tuvo la medida en el país nórdico, comenzaron sus tests en sus territorios. España y Nueva Zelanda son quienes comenzaron pruebas similares, como así también Japón anteriormente. En estos países, muchas empresas comenzaron a proponer un concepto que se ha esparcido con mucha rapidez a lo largo y ancho del planeta, el “flex Friday”, que propone que en el último día de la semana se desarrollen actividades laborales más distendidas y/o con un horario más reducido.

Otra ventaja que vislumbran los gobiernos, como el español, es que, la posibilidad de la reducción horaria hará posible que las empresas deban contratar más personal, lo que podría significar una reducción del desempleo.

En el año 2019, en Japón, la empresa Microsoft probó la jornada “4x3” por un mes, con unos resultados muy positivos. La productividad aumentó un 39,9% según los números difundidos por la firma. Notaron no sólo que los trabajadores iban a trabajar más descansados, animados y concentrados, sino que paralelamente, la organización ahorró 23% en electricidad, 58% en tinta impresora y papel y un 25% relacionado con los días libres que antes pedían sus empleados.

## ARGENTINA Y SU APLICACIÓN

Si bien en la Argentina no es un debate que se haya abierto a la discusión, lo cierto es que próximamente será tema de agenda por los congresales de la Nación. Algunos actores locales han emitido opinión respecto a esta política, que ya resuena en muchos países del viejo continente, cuya aplicación ya está en pleno funcionamiento en ciertos casos.

Los especialistas coinciden, casi en totalidad, de que, debido a las singulares características del mercado laboral argentino, la jornada laboral de cuatro días semanales sería inviable. La economista Carina Farah sostiene que, como muchos sueldos están por debajo de la canasta básica, las personas saldrían a buscar otro empleo y terminarían trabajando la misma cantidad de días. Otras posturas sostienen que la actualidad argentina es diferente con respecto a los países que están implementando esta medida –en su mayoría países desarrollados-, y que las necesidades a atender son otras, dándose muchos casos donde la jornada laboral supera las ocho horas y un alto porcentaje de empleo informal, resonando como problemáticas más urgentes a atacar.

## ALGUNAS CONCLUSIONES

La jornada laboral de cuatro días a la semana tiene grandes ventajas, no sólo en lo que respecta al estrés de las y los trabajadores, sino también que aumenta la productividad y ahorra costes para las empresas, y activa el consumo –debido a que las personas tienen más tiempo para

el ocio-. Países del viejo continente han puesto en práctica la medida con resultados muy favorables y es correcto decir que, consecuencia de los grandes avances en materia de tecnología informática, hoy en día se produce más en menos tiempo y hace factible la posibilidad de ofrecerle a los colaboradores jornadas más flexibles en tiempo y lugar (con la posibilidad del “home office”).

No obstante, cabe destacar que, en países menos desarrollados como la Argentina, aún hay muchas problemáticas que podrían categorizarse como más urgentes a atender y que este auge jornal se atisba aún muy lejano.

Hoy, año 2022, se ven los primeros pasos de esta medida, la cual es muy beneficiosa para la calidad de vida de los trabajadores, y se puede asegurar que, más tarde que temprano, llegará a todos los países del planeta para instalarse como un derecho adquirido.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Neffa, J. Panigo, D. Pérez, P. Giner, V. (2000). Actividad, empleo y desempleo: conceptos y definiciones. México, Asoc. Trabajo y Sociedad.
- Universidad. Semana laboral de cuatro días: ¿utopía o una posibilidad concreta?. Consulta el día 11/11/2022. Recuperado de: <https://www.unidiversidad.com.ar/semana-laboral-de-cuatro-dias-utopia-o-una-posibilidad-concreta>
- Clarín (07/07/2021). Semana laboral de 4 días: el éxito en Islandia hace cada vez más fuerte el debate. Consulta el día 10/11/2022. Recuperado de: [https://www.clarin.com/viste/semana-laboral-4-dias-exito-islandia-hace-vez-fuerte\\_0\\_e\\_H5l17XJ.html](https://www.clarin.com/viste/semana-laboral-4-dias-exito-islandia-hace-vez-fuerte_0_e_H5l17XJ.html)
- Página12 (30/11/2022). Crecimiento del trabajo informal. Consulta el día 30/11/2022. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/485407-crecimiento-del-trabajo-informal>
- Argentina.gob. Jornada de trabajo. Consulta el día 25/10/2022. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/jornada-de-trabajo>

# INTRODUCCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE ESTUDIANTES DE UNA UNIDAD ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS

Alicia del Carmen Panini<sup>1</sup>, Marisa Hilda Garraza<sup>1</sup>, Karen Cacace<sup>1</sup>, Sebastián Rojas<sup>1</sup>, Gabriela Molina<sup>1</sup>, Lucas Maximiliano Oro<sup>2</sup>, Guillermina Belén Ugo<sup>3</sup>, Emiliano Giraudo<sup>1</sup>, Verónica Filippa<sup>1</sup>, Edith Pérez<sup>1</sup>, Mauricio Roberto Teves<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

El etanol, alcohol etílico o vulgarmente denominado “alcohol”, es una sustancia química que actúa sobre el sistema nervioso modificando las funciones psíquicas, con propiedades adictivas y gratificantes; está presente como constituyente en grado variable de las denominadas “bebidas alcohólicas”. A nivel mundial, el alcohol es la sustancia psicoactiva a la que más se recurre para su consumo (WHO, 2018) y cuya utilización es desencadenante de dependencia física, dependencia psicológica y tolerancia (Mihic et al., 2018; Rang et al., 2012). La ingestión diaria y elevada de alcohol, los episodios repetidos de embriaguez, el consumo que es causante de un daño físico o psíquico consecuente del desarrollo de dependencia o adicción, resultan en conductas que conllevan a un riesgo o daño significativo para el individuo (Babor et al., 2001). Según datos y cifras oficiales

emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo nocivo de alcohol es responsable del 5.3% (aproximadamente tres millones) del total de defunciones anuales a nivel mundial, y, además, se advierte que el 13.5% del total de muertes de individuos jóvenes de entre 20 y 39 años son atribuidas al consumo de alcohol (OMS, 2022). El consumo de bebidas alcohólicas acarrea importantes consecuencias para la salud y así mismo, también influye en las relaciones sociales del individuo de manera negativa (Monteiro, 2007). La dependencia o adicción al consumo de alcohol es un agente causal y prevenible con una elevada tasa de morbilidad y de mortalidad (Katzung & Trevor, 2015). Las muertes y los trastornos atribuidos al uso de alcohol en la región de las Américas, además de los patrones de consumo y el consumo mismo, exhiben valores superiores a las medias mundiales, por lo cual, el consumo es considerado como un importante factor de riesgo para la carga de morbilidad en la región (Monteiro, 2007). En concordancia con ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en las Américas el consumo de alcohol es superior, en aproximadamente un 40%, al consumo medio a nivel mundial (OPS, 2022).

El consumo entre los jóvenes y las conductas de riesgo asociadas, representan elementos de preocupación en el ámbito de la salud pública, especialmente respecto al consumo por estudiantes del nivel superior (Karam et al., 2007), quienes son propensos a diversas anomalías funcionales y estructurales a nivel cerebral, resultando en una población sensible al



consumo abusivo (García-Moreno et al., 2008; Hanson et al., 2011; Squeglia et al., 2009). Los registros de hábitos respecto al consumo de alcohol por estudiantes de nivel universitario han señalado ser el grupo con mayor consumo per capita (Reséndiz Escobar et al., 2018; Telumbre-Terrero et al., 2022), con tasas de consumo de alcohol muy altas (O'Malley & Johnston, 2002). Muchos problemas relacionados al consumo reflejan su importancia en el contexto público, como, por ejemplo, los accidentes viales, peleas, conductas sexuales riesgosas, vandalismo en espacios públicos, lesiones, abuso de otras sustancias, internaciones y hasta muertes, que generan un gasto en el sistema público. A nivel académico, la disminución en el rendimiento y el ausentismo, implican factores relacionados directamente con el ámbito universitario.

La OMS ha desarrollado el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol o cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) como método sencillo de cribado para identificación de personas con un patrón de consumo nocivo o de riesgo, mediante indagación y análisis de sus hábitos y conducta frente al consumo de alcohol durante el último año (Aalto et al., 2011; Babor et al., 2001). Este cuestionario resulta muy aplicado tanto en los ámbitos sanitarios y como en los no sanitarios a nivel mundial como método de cribado (Rosón Hernández, 2008).

El objetivo de nuestro trabajo radicó en conocer y analizar el consumo de alcohol entre estudiantes de una Unidad Académica de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina) mediante la apli-

cación del mencionado cuestionario AUDIT, a fin de identificar comportamientos relacionados con un consumo excesivo y riesgoso de bebidas alcohólicas.

## METODOLOGÍA

Se utilizó el Test AUDIT (Babor et al., 2001), con pequeñas modificaciones y adaptaciones al contexto local, que fue cargado como formulario de Google y promocionado entre los estudiantes a través de diferentes medios (grupos de WhatsApp, correo electrónico, centro de estudiantes, grupos de amigos, etc.). El cuestionario estuvo habilitado durante los meses de julio y agosto de 2022. El cuestionario fue totalmente anónimo, sin la presencia de ningún dato que permitiese la identificación del estudiante.

El cuestionario AUDIT involucra 10 preguntas cerradas, cada una con una serie de respuestas a elegir. Las distintas opciones de respuesta tienen puntuaciones comprendidas entre 0 y 4 dependiendo de la conducta frente al consumo, donde las respuestas con mayor puntuación hacen referencia a mayor riesgo. El cuestionario está sectorizado en 3 dominios, los que permiten identificar si el individuo presenta un consumo de riesgo de alcohol (preguntas 1 a 3), si hay presencia de síntomas de dependencia (preguntas 4 a 6) y si existe un consumo perjudicial de alcohol (preguntas 7 a 10) (Babor et al., 2001).

A las 10 preguntas del cuestionario AUDIT le fueron incorporadas 2 preguntas con el objeto de conocer el sexo y grupo etario de pertenencia del encuestado, y una tercera, referente a la identificación

del momento de la semana en la cual, frecuentemente, se produce el consumo de bebidas alcohólicas. En total, el cuestionario cargado en el formulario de Google constó de 13 preguntas de respuestas cerradas.

Para la clasificación del consumo fueron tenidas en cuenta solamente las respuestas a las preguntas del cuestionario AUDIT, es decir, que no fueron tenidas en cuenta las respuestas a las 3 preguntas agregadas.

Todos los registros se cargaron en una planilla de Excel para su posterior análisis. El tratamiento estadístico de los resultados se realizó utilizando el programa GraphPad Prism versión 8.0.1 para Windows.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En base al estudio realizado se permitió conocer y analizar primariamente los hábitos de consumo y las conductas frente al alcohol por parte de los estudiantes de una Unidad Académica de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Se recabaron 432 encuestas, de las cuales fueron desestimadas 39 por haberse encontrado incongruencias o falta de concordancia en cuanto a las respuestas marcadas en las sucesivas preguntas del cuestionario (por ejemplo, en una de las encuestas desestimadas, el alumno respondió en la pregunta 1 que “nunca” había consumido una bebida alcohólica en el transcurso del último año y luego, en la pregunta 4 expone que “menos de 1 vez/mes” en el curso del último año ha mostrado incapacidad de parar de beber

una vez que había empezado). En base a tal criterio de selección, se consideraron como válidas 393 encuestas, las que correspondieron a 285 estudiantes del sexo femenino (F) (72.52%), 105 masculinos (M) (26.72%) y otros (O) (n=3).

El rango etario de pertenencia de los encuestados estuvo comprendido por 109 alumnos de menos de 20 años de edad (77 F y 32 M), 167 de entre 20 y 24 años (126 F y 41 M), 81 de 25 a 29 años (59 F y 22 M), 20 de 30 a 39 años (14 F y 6 M) y 11 de más de 40 años (8 F y 3 M). Además, 2 encuestados no referenciaron el grupo etario de pertenencia (1 F y 1 M). Los 3 alumnos de la categoría de sexo “otros” pertenecen a los grupos de menos de 20 años (n=1) y de 20 a 24 años (n=2).

El consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios es cada vez más frecuente, siendo, décadas atrás, un hábito casi exclusivo a los estudiantes del sexo masculino, pero, sin embargo, actualmente se observa que, entre las estudiantes femeninas, el consumo y abuso del alcohol es un hecho cada vez más frecuente (Londoño Pérez, 2010). Los registros de consumo de bebidas alcohólicas durante el último año, recabados en la primera pregunta del cuestionario AUDIT, demuestran que el 90.6% (n=356) expresó haber consumido alguna bebida alcohólica durante el transcurso del último año [256 F (f=0.90), 97 M (f=0.92) y 3 O (f=1)]. En nuestro estudio, la variable género (femenino vs. masculino) demuestra no ser un factor relevante para el consumo, no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa, mediante la aplicación de la prueba del

Chi-cuadrado, entre las variables consumo de alcohol y género ( $p=0.4448$ ).

Por otro lado, solo 37 encuestados referenciaron que se abstuvieron por completo de tomar bebidas alcohólicas durante el último año (29 F y 8 M), encuestas que no fueron tenidas en cuenta en el análisis de las preguntas posteriores debido a su abstinencia y concordan-

cia con las respuestas posteriores del cuestionario.

Los registros de los 356 estudiantes que expresaron haber consumido alguna bebida alcohólica en el último año, nos indican una frecuencia de consumo, mayormente, de 2-4 veces/mes ( $n=200$ ; 130 F, 68 M y 2 O) y una o menos veces/mes ( $n=126$ ; 105 F y 21 M) (ver Figura 1).

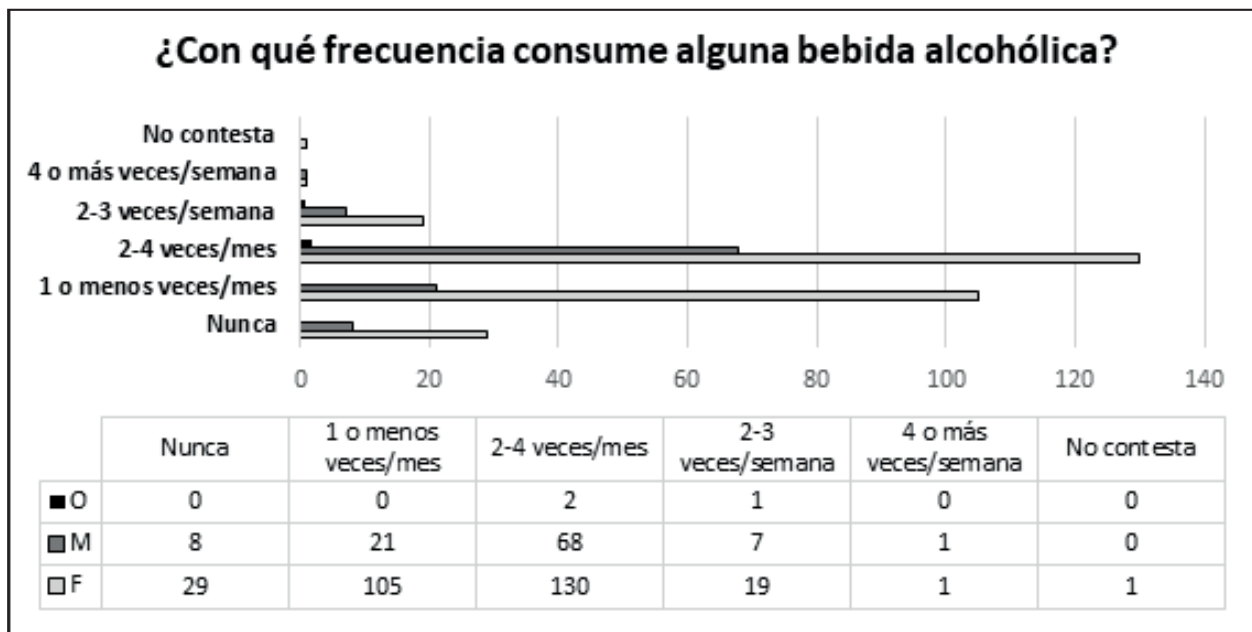


Figura 1. Registros referidos a la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas durante el último año (Referencias: F Femenino, M Masculino, O Otros)

El consumo de bebidas alcohólicas, mayormente estuvo centralizado en los fines de semana ( $f=0.92$ ) vs. cualquier día de la semana ( $f=0.08$ ); el 77.8% ( $n=277$ ) expresó beber alcohol solo 1 o 2 fines de semanas al mes, el 13.8% ( $n=49$ ) todos los fines de semana y el 8.4% restante ( $n=30$ ), en cualquier día de la semana. El mayor consumo de bebidas alcohólicas durante los fines de semana podría ser concerniente a una disminución de las actividades relacionadas con la carrera de estudio y a que muchas de las fiestas suceden en tales días, con lo que, la inter-

ferencia que ejerce el consumo sobre la función ejecutiva a nivel académico de los estudiantes, es baja.

En cuanto a los datos obtenidos en la segunda pregunta del cuestionario AUDIT, se registró que el 52.5% ( $n=187$ ; 149 F, 37 M y 1 O) de los 356 estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas durante el último año, revelaron que por lo general suelen beber de 1 a 2 copas o vasos por día de consumo, lo cual representa un consumo de riesgo bajo. Por otro lado, la media del consumo registrada en núme-

ro de vasos/copas que suelen beber en un día de consumo habitual, nos denota que los estudiantes del género masculino consumen mayor cantidad que el sexo femenino (ver Tabla 1), lo cual muestra concordancia con lo expresado por Wil-snack et al. (2005), quienes afirman que, es más probable que los hombres bebedores lo hagan en mayor cantidad, debido a que las mujeres necesitarían ingerir

menor cantidad de alcohol que los hombres para obtener los mismos efectos. Los procesos de absorción y metabolización del etanol en las mujeres son diferentes a como acontecen en el organismo de los hombres, lo que motiva que, ante la ingestión de igual cantidad de alcohol, el valor de la alcoholemia en las mujeres sea mayor que el observado en los hombres (Sánchez Pardo, 2008).

Sexo	Vasos/copas por día de consumo	f	%	Media
Femenino	- 1 o 2 vasos/copas	149	58.2	0.54
	- 3 o 4 vasos/copas	85	33.2	
	- 5 o 6 vasos copas	13	5.1	
	- 7, 8 o 9 vasos copas	5	1.9	
	- 10 o más vasos/copas	4	1.6	
<b>Total</b>		<b>256</b>	<b>100</b>	
Masculino	- 1 o 2 vasos/copas	37	38.1	0.89
	- 3 o 4 vasos/copas	38	39.2	
	- 5 o 6 vasos copas	18	18.6	
	- 7, 8 o 9 vasos copas	3	3.1	
	- 10 o más vasos/copas	1	1.0	
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100</b>	
Otros	- 1 o 2 vasos/copas	1	33.3	1.00
	- 3 o 4 vasos/copas	2	66.7	
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>100</b>	

Tabla 1. Registros del número de vasos o copas que el encuestado suele tomar en un día de consumo. La Media (expresada en la última columna) fue calculada sobre la base de la puntuación que el cuestionario AUDIT le proporciona a cada respuesta

El consumo excesivo episódico ocasional de 5 vasos/copas o más de una bebida que contenga 10 g o más de etanol para el hombre y de 4 o más vasos/copas para la mujer, remarca un patrón de consumo asociado a mayores perjuicios (Monteiro, 2007; Obot & Room 2005). En muchos países de América, se ha informado que el consumo excesivo episódico entre

los jóvenes es elevado (Monteiro, 2007). Algunas consecuencias aparejadas al consumo de alcohol pueden ser motivadas por una intoxicación aguda o binge drinking (involucra el consumo de más de 5 consumiciones en una sola ocasión) (Babor et al., 2010). En nuestro análisis pudimos registrar que la mayoría [n=235 (66%); 171 F, 63 M y 1 O] expresó no lle-

gar nunca a beber 6 o más consumiciones en un solo día. Pero, sin embargo, el resto de los estudiantes (n=121; 34%; 85 F, 34 M y 2 O) expresaron lo contrario; de ellos, 102 estudiantes (71 F, 29 M y 2 O) formularon que suelen beber 6 o más vasos/copas menos de una vez por mes, 15 (12 F y 3 M) lo hacen mensualmente y 4 (2 F y 2 M) de forma semanal.

Un elevado porcentaje de los encuestados (82.6%; n=294) evidenció poseer un control del consumo de alcohol una vez que lo habían iniciado, evidenciando un rasgo de responsabilidad frente al consumo, ya que en la cuarta pregunta del AUDIT expresaron que en el último año no han experimentado la incapacidad de parar de beber una vez que habían comenzado. En cambio, el resto (n=62; 17.4%) expuso perder el control del consumo, de los que, a 40 (28 F, 11 M y 1 O) les sucede menos de 1 vez/mes, a 12 (5 F y 7 M) a diario o casi a diario/casi siempre, a 6 (4 F y 2 M) mensualmente y a 4 (todos M) en forma semanal.

En cuanto a la relevancia que adquirió el consumo de alcohol en la noche anterior para las tareas del día siguiente (hecho a que se refiere la quinta pregunta del AUDIT), 62 alumnos (44 F, 17 M y 1 O) manifestaron que menos de 1 vez/mes en el transcurso del último año desarrollaron una incapacidad para realizar sus obligaciones al otro día de haber bebido, a 6 (5 F y 1 M) les sucedió en forma mensual y a 2 semanalmente (2 M), lo cual nos indica que un cierto número del total presenta manifestaciones de discapacidad al día posterior de haber efectuado un consumo abusivo de alcohol y que es motivado por la resaca.

La pregunta sexta del cuestionario AUDIT se refiere a si el encuestado tuvo la necesidad de un consumo matutino de alcohol como método de recuperación frente a haber bebido mucho el día anterior, es decir, beber nuevamente para disminuir los efectos desagradables de la resaca. La gran mayoría (n=315; 88.5%) expuso no presentar tal necesidad, pero, sin embargo, en 31 encuestas (23 F, 7 M y 1 O) se registró necesidad de un consumo matutino menos de 1 vez/mes, en 8 (7 F y 1 M) mensualmente, en 1 (M) semanalmente y en 1 (M) a diario o casi a diario.

Gran similitud entre las respuestas a las preguntas siete y ocho del cuestionario fueron halladas, donde registramos que, el 27.7% (n=99; 66 F, 32 M y 1 O) expresa haber sentido un sentimiento de culpa o remordimiento después de una noche de consumo en menos de una vez/mes, el 2.3% (n=8; todos F) de manera mensual, el 0.8% (n=3; 2 F y 1 M) semanalmente y el 0.6% (n=2; 1 F y 1 M) lo experimenta a diario o casi a diario/casi siempre; el 68.6% (n=244) no presentan estas manifestaciones. En cuanto a la pregunta referida a no recordar lo acontecido en la noche anterior a cauda de la bebida, 100 estudiantes (28.1%; 69 F y 31 M) expresan tener tales lagunas de memoria menos de una vez/mes, 9 (2.5%; 6 F, 2 M y 1 O) en forma mensual y a 2 (0.6%; 1 F y 1 M) les ocurre a diario o casi a diario; el 68.8% (n=245) no presenta tales faltas de recuerdos. Ello nos indica un abuso en la ingesta de alcohol que ocasiona una desinhibición conductual, afectando la capacidad de juicio, la toma de decisiones y el razonamiento,

con afectación de la capacidad de recordar sucesos, lo cual desencadena en el bebedor una propensión al cometimiento de actos reprochables que son motivo de sus remordimientos o sentimientos de culpa (Silva Miranda, 2022).

Por otro lado, tan solo 9 alumnos (6 F y 3 M) de los 356 que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, manifestaron que él y/o una tercera persona resultó herida porque él había bebido. En todos los casos, tales daños relacionados al consumo de alcohol fueron referenciados que ocurrieron en años anteriores y no en el último año. El riesgo de que el bebedor o terceros sufran consecuencias negativas a causa del abuso en la ingesta de alcohol (episodios violentos, accidentes, abusos, etc.) aumentan en forma proporcional a la cantidad de alcohol consumida (Anderson et al., 2008). Con el incremento de la dosis de alcohol consumida y un estado de embriaguez, se acentúa la incoordinación motora, disminuye el tiempo de reacción, el equilibrio, la capacidad de juicio, el razonamiento y la percepción de peligros (Colado Megía et al., 2018), lo que motiva el aumento del riesgo de provocar daños a la sociedad y accidentes y daños a la integridad física del propio bebedor y/o a terceros.

Por último y respecto a la pregunta décima del cuestionario AUDIT, 25 encuestados [a 8 les ocurrió en el transcurso del último año (5 F y 3 M) y a los 17 restantes en años anteriores (10 F y 7 M)] dijeron que una tercera persona (familiar, amigo, médico o profesional sanitario) se mostró preocupada por su consumo de bebidas alcohólicas y/o que le han sugerido que deje de beber. El hecho de que exista

una preocupación por parte de actores sociales del ambiente cercano al bebedor resulta en un indicador de la coexistencia de problemas que lo relacionan directamente con su consumo de bebidas alcohólicas (Silva Miranda, 2022).

Completado el cuestionario AUDIT, cada una de las diez preguntas se puntúa de acuerdo a la respuesta marcada en una escala de puntuación entre 0 (cero) y 4 (cuatro). Todas las puntuaciones de las respuestas son sumadas y según el puntaje total registrado en el cuestionario, se clasifica el consumo. En base a ello, se sugiere que las puntuaciones entre 0 y 7 no demuestran un consumo de riesgo, las puntuaciones entre 8 y 15 representan un consumo de riesgo o perjudicial, las puntuaciones entre 16 y 19 manifiestan un consumo dañino y las puntuaciones mayores a 20 son las que presentan mayor nivel de riesgo en cuanto al consumo y son las indicadoras de una probable adicción (Adewuya, 2005; Babor et al., 2001). Con base en tal clasificación acorde a la puntuación del cuestionario, observamos que el 87.3% de los estudiantes que respondieron el cuestionario (n=343; 253 F, 88 M y 2 O) no presenta un consumo de riesgo (Puntuación: 0-7), el 11.4% (n=45; 30 F, 14 M y 1 O) presenta un consumo de riesgo o perjudicial (Puntuación: 8-15) y el 1.3% (n=5; 2 F y 3 M) presenta un consumo dañino (ver Tabla 1).

La gran mayoría de los encuestados referencian no presentar un consumo de riesgo, indicando que no abusan en la cantidad y frecuencia de utilización de bebidas alcohólicas, lo que demuestra una conducta de consumo de manera

responsable. Por el contrario, aproximadamente la décima parte de los alumnos que respondieron la encuesta exhiben un nivel de consumo de riesgo o perjudicial y solo 5 estudiantes, un consumo dañino

de alcohol. Dentro de estos últimos resultados puede distinguirse una ingesta de alcohol que pueden ser motivadas por diferentes causas y que entrañan un nivel de riesgo aparejado al consumo.

Nivel de consumo	Puntuación	Sexo			%
		F	M	O	
No presenta un consumo de riesgo	0	29	8	-	87.3%
	1	52	14	-	
	2	47	9	-	
	3	33	12	1	
	4	33	18	1	
	5	27	7	-	
	6	23	13	-	
7	9	7	-	11.4%	
Consumo de riesgo o perjudicial	8	11	3		-
	9	6	2		-
	10	1	4		1
	11	5	2		-
	12	3	2		-
	13	1	1		-
	14	1	-	-	
15	2	-	-	1.3%	
Consumo dañino	16	1	-		-
	17	-	2		-
	18	1	-		-
	19	-	1	-	
<b>TOTAL</b>		<b>285</b>	<b>105</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Tabla 2. Cuantificación del Test AUDIT y evaluación del nivel de consumo de alcohol (Referencias: F Femenino, M Masculino, O Otros)

## CONCLUSIONES

Los resultados del consumo nos demuestran que 1 de cada 10 alumnos que respondieron la encuesta se abstuvieron por completo de beber alcohol, hecho

que puede ser alarmante, pero, sin embargo, la frecuencia y cantidad de consumo de la mayoría de los encuestados que expresaron haber bebido alcohol durante el último año señala que lo hacen con una

frecuencia baja y que no se corresponde con un consumo de riesgo según la interpretación de las puntuaciones obtenidas en el test aplicado. En contraposición a ello, cierto porcentaje de la población de estudio denota un nivel de consumo de riesgo o perjudicial y una baja proporción de estudiantes, un nivel de consumo dañino, lo que establece la necesidad de instaurar y promover acciones correctivas que permitan disminuir los niveles de consumo. En este sentido, se recalca la importancia de trabajar de manera colaborativa entre los distintos grupos para el desarrollo de acciones de fortalecimiento para la prevención y reducción del consumo, con una involucración activa de los estudiantes universitarios en el diseño y planificación de las estrategias, ya que el hecho de compartir espacios, vivencias, sentimientos y otros aspectos comunes en esa etapa de la vida como alumnos universitarios, permiten una mejor proyección de las acciones y captación de los mensajes emitidos.

## BIBLIOGRAFÍA

Aalto, M., Alho, H., Halme, J.T., Seppä, K., 2011. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 26 (9): 881-885.

Adewuya, A.O., 2005. Validation of the alcohol use disorders identification test (audit) as a screening tool for alcohol-related problems among Nigerian university students. *Alcohol* 40 (6): 575-577.

Anderson, P., Gual, A., Colon, J., 2008. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., 2010. *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*. 2<sup>da</sup> Ed., Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G., 2001. *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. Organización Mundial de la Salud.

Colado Megía, M.I., Alguacil Merino, L.F., Farré Albadalejo, M., 2018. Drogas de abuso. En: P. Lorenzo Fernández, A. Moreno González, J.C. Leza Cerro, I. Lizasoain Hernández, M.A. Moro Sánchez & A. Portolés Pérez (Dir.), Velázquez. *Farmacología básica y clínica*. 19<sup>na</sup> Ed., Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V. Pp. 325-344.

García-Moreno, L.M., Expósito, J., Sanhueza, C., Angulo, M.T., 2008. Prefrontal activity and weekend alcoholism in the young. *Adicciones* 20 (3): 271-279.

Hanson, K.L., Cummins, K., Tapert, S.F., Brown, S.A., 2011. Changes in neuropsychological functioning over 10 years following adolescent substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors* 25 (1): 127-142.

Karam, E., Kypri, K., Salamoun, M., 2007. Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry* 20 (3): 213-221.

Katzung, B.G., Trevor, A.J., 2015. *Basic & Clinical Pharmacology*. 13<sup>ra</sup> Ed., McGraw-Hill Education, United States.

Londoño Pérez, C., 2010. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología* 26 (1): 27-33

Mihic, S.J., Koob, G.F., Mayfield, J., Harris, R.A., 2018. Etanol. En: L.L. Brunton, R. Hilal-Dandan, B.C. Knollmann (Eds.), Goodman & Gilman's. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 13<sup>ra</sup> Ed., McGraw-Hill Global Education Holdings, EE.UU. Pp. 421-431.

Monteiro, M.G., 2007. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Organiza-



- ción Panamericana de la Salud, Washington D.C., EE.UU.
- Obot, I.S., Room, R. (Eds.), 2005. Alcohol, Gender and Drinking Problems. Perspectives from Low and Middle Income Countries. World Health Organization, Geneva, Suiza.
- O'Malley, P.M., Johnston, L.D., 2002. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement (s14): 23-39.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. Alcohol. Centro de prensa. Notas descriptivas. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (Acceso: 11/12/2022).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022. Alcohol. Temas. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol> (Acceso: 14/12/2022).
- Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J., Henderson, G., 2012. Rang y Dale Farmacología. 7<sup>ma</sup> Ed., Elsevier, Barcelona, España.
- Reséndiz Escobar, E., Bustos Gamiño, M.N., Mujica Salazar, R., Soto Hernández, I.S., Cañas Martínez, V., Fleiz Bautista, C., Gutiérrez López, M.L., Amador Buenabad, N., Medina-Mora, M.E., Villatoro Velázquez, J.A., 2018. National trends in alcohol consumption in Mexico: results of the National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption 2016-2017. *Salud Mental* 41 (1): 7-15.
- Rosón Hernández, B., 2008. Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. *Galicia Clínica* 69 (1): 29-44.
- Sánchez Pardo, L., 2008. Drogas e perspectiva de xénero. Documento marco Plan de atención integral á saúde da muller de Galicia. Xunta de Galicia, Servizo Galego de Saúde, Galicia, España.
- Silva Miranda, K.A., 2022. El consumo de alcohol y la memoria de trabajo en los estudiantes de la carrera de Psicología Educativa. Trabajo de Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Squeglia, L.M., Spadoni, A.D., Infante, M.A., Myers, M.G., Tapert, S.F., 2009. Initiating moderate to heavy alcohol use predicts changes in neuropsychological functioning for adolescent girls and boys. *Psychology of Addictive Behaviors* 23 (4): 715-722.
- Telumbre-Terrero, J.Y., Mendoza Catalán, G., López-Cisneros, M.A., Castillo-Arcos, L.C., Maas-Góngora, L., 2022. Soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas* 22 (2): 176-185.
- Wilsnack, R.W., Wilsnack, S.C., Obot, I.S., 2005. Why study gender, alcohol and culture? En: I.S. Obot, R. Room (Eds.), Alcohol, Gender and Drinking Problems. Perspectives from Low and Middle Income Countries. World Health Organization, Geneva, Suiza.
- World Health Organization (WHO), 2018. Global status report on alcohol and health 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603> (Acceso: 26/12/2022).