

**DETECCIÓN, POR PARTE DE LAS COMADRES, DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, CON
RIESGO DE VIOLENCIA FAMILIAR, BENEFICIARIAS DEL PLAN MÁS
VIDA EN EL PARTIDO DE ESTEBAN ECHEVERRÍA. COMPETENCIAS,
DESTREZAS Y SABERES EN LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA
FAMILIAR**

Miguel, María Petrona ¹

mariapmichel@gmail.com

Marín Sonia B²

Centro de Investigaciones Científicas del
Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

Material original para ser publicado por primera vez en la Revista Académica Hologramática.

RESUMEN

Este artículo extrae algunos aspectos destacados de la investigación realizada en el CIC (Centro de Investigaciones Científicas, del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires), en el año 2007, se sitúa en la Red de Cuidado Familiar (ex –Programa Más Vida, dependiente del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires), del Partido de Esteban Echeverría.

Centra su interés en determinar si las Comadres pueden detectar situaciones de violencia familiar en las mujeres embarazadas, población objetivo a la que esta dirigida su acción preventiva/asistencial.

¹ Miguel, María Petrona: Master Internacional en Gestión Social y Gerenciamiento Público- USAL; Maestranda en Trabajo Social; Pontificia Universidad Católica de Sao Pablo- Brasil.. Lic. en Servicio Social, UBA - Investigadora Nacional- Ex – Becaria Histadrut Israel- Ex – Becaria OEA- Ex – Becaria Ministerio de Bienestar Social – República de Guatemala. Docente Titular : Teoría y Metodología de las Instituciones y Campo II (Licenciatura en Trabajo Social). Facultad de Ciencias Sociales de la UNLZ.

² Marín Sonia B. Licenciada en Publicidad; Maestranda en Marketing Internacional Docente Adjunto Cátedra: “Práctica Publicitaria”, Facultad de Ciencias Sociales de la UNLZ

También se profundiza en determinar si el subprograma “Aprendizaje en la Acción para Cuidados Familiares” ofrece los instrumentos y herramientas básicos para que estas agentes comunitarias puedan realizar en forma eficaz esta detección.

Se estudio aspectos de la Red de Comadres que operan en el Programa Más Vida (3ra y 4ta etapa de la implementación) en los barrios Montana, Campana, La Morita y Monte Chico del Partido de Esteban de Echevarria (Provincia de Bs. As).

Se aplicaron los siguientes instrumentos de recolección: entrevistas semi/estructuradas y encuestas buscando indagar sobre:

- * Competencias de las Comadres en el Plan
- * Saberes previos de las Comadres.
- * Capacitación recibida, en la temática de la Violencia Familiar.
- * Conocimiento de la población a cargo.
- * Referencia a ler nivel de atención médico/sanitaria.

Palabras clave: Detección de violencia Familiar, comadres, embarazadas, salud

ABSTRACT

WIVES DETECTION OF PREGNANT WOMEN IN SOCIAL VULNERABILITY SITUATION, IN RISK OF FAMILY VIOLENCE, BENEFITED BY THE “MORE LIFE” PLAN IN ESTEBAN ECHEVERRÍA. COMPETENCES, ABILITIES AND KNOWLEDGE IN THE FAMILY VIOLENCE DETECTION

This article extracts some outstanding aspects in the research made in the (CIC, Centro de Investigaciones Científicas, del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires), in 2007, situated in the Red de Cuidado Familiar (family care net), in Esteban Echeverría.

It centers their interest in determining whether the wives can detect violence situations in families of pregnant women, the target of their preventive and assistant action.

It also tries to deepen in determining if the subprogram “Learning in the Actions for Family Care” offers the instruments and basic tools to these community agents can make do detection in efficient way.

Aspects of the Wives Net have been studied, they who work in the Program “More Life” (3rd and 4th stage of implementation) in the neighbourhoods Montana, Campana, La Morita y Monte Chico in Esteban de Echevarria (Provincia de Bs. As).

The following recollection instruments were applied: half structured interviews and inquests about:

- *Competences of Wives in the Plan
- *Previous knowledge of the Wives
- *Received capacitating, in the Family Violence issue
- *Knowledge of the in charge population
- *Reference to 1st level of medical attention

Key words: Violence in family detection, wives, pregnant women, health

ANTECEDENTES: BREVE RESEÑA DEL PLAN VIDA

El Plan Vida de la provincia de Buenos Aires surge como respuesta al aumento de los índices de desocupación y pobreza en la región de la Provincia de Buenos Aires durante el periodo de la década de los 90. Como expresión de la reforma del Estado dentro del ámbito de las políticas sociales, el Plan Vida representa

Una nueva visión de la cuestión social y una nueva forma de intervención del Estado en la sociedad.

En tanto expresión de cómo la reforma del Estado se proyectó al ámbito de las políticas sociales, el Plan reconoció criterios de focalización, descentralización, y el asistencialismo clásico. Sin embargo algunos autores han señalado como novedoso la dimensión de participación de la sociedad civil promovida por la presencia del cuerpo de manzaneras y luego comadres, que solidariamente realizan el trabajo voluntario. Esta estructura de actores construida desde conceptos como Voluntariado, Solidaridad, ayuda al prójimo, etc., por fuera de los marcos del Estado, determinó una practica social y un tipo de relación social que permitió el manejo clientelar de los recursos del Plan.

La identificación del cuerpo de manzaneras con el partido político gobernante explicó la proyección política del plan vida como herramienta generadora de consensos y contenedora de conflictos sociales.

La implementación del Plan Más Vida requirió la organización de los vecinos para lograr todos los objetivos diseñados, desde la distribución de los alimentos, hasta los seguimientos de los controles de salud y la concreción de estrategias educativas. La articulación de una red de trabajo voluntario se constituyó en un recurso indispensable para esto, promoviendo también acuerdos de trabajo con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Este programa, centrado en la aplicación de políticas públicas de asistencia social, constituyó un paradigma en el sentido de la Aplicación de un modelo de gestión de lo social centrado en la mujer como sujeto de asistencia (con la concepción que ésta representa desde su lugar en la familia, un eje comunitario).

El Programa Comadres es una iniciativa del Gobierno de la Provincia de Buenos, surge como respuesta a la detección del alto índice de embarazos adolescentes, embarazos con falta de controles adecuados con sus consecuencias, como embarazos de riesgo debido a la aparición de diversas.

Patologías que no son detectadas a tiempo y por consiguiente no pueden ser revertidas.

El Objetivo del Programa es la detección precoz del embarazo y la promoción de los cuidados necesarios durante este periodo para la prevención de posibles situaciones patológicas que afecten el desarrollo físico e intelectual del niño.

La Comadre es una mujer referente en su barrio que realiza la detección el acompañamiento y la contención de la mujer embarazada y de los niños hasta los dos años de edad.

La tarea de la Comadre es facilitar y propiciar la inclusión de la embarazada al sistema de salud, realizando un acompañamiento a través de visitas periódicas al domicilio de la mamá, construyendo un vínculo personal que contribuya a este objetivo.

Simultáneamente la comadre – desde el diseño del subprograma- debía establecer un nexo con el sistema de salud, reuniéndose también con la frecuencia que establezca el profesional, o sea la obstétrica del Centro de Atención Primaria de Salud del barrio, a los efectos de intercambiar datos e información de cada embarazada.

Es a este punto donde la investigación orienta los principales interrogantes y Objetivos:

¿Pueden las comadres cumplir con la función preventivo /asistencial referida a la detección de la violencia familiar?

¿Cuentan estas operadoras vecinales con los recursos suficientes para poder cumplir con su rol?

¿Realizan articulación con el Centro de salud del barrio?

□ ¿Existen dentro del Programa Más Vida, en el Partido de Esteban Echeverría, las apoyaturas técnicas dentro del Programa para capacitar, asesorar y contener a la comadre en el ejercicio de su rol?

Para la selección de los beneficiarios se han aplicado criterios de focalización en dos niveles:

- a) Geográfica, seleccionando -en los Municipios de más de 50.000 habitantes- con las autoridades municipales tanto las zonas con mayor porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) -según información proveniente del Censo de Población y Vivienda de 1991- como los asentamientos de población conformados con posterioridad a dicho censo y los barrios con alta incidencia de población desocupada, según los informes de los equipos técnicos municipales. Tales zonas o barrios en los que se implementa el Plan se conocen como “Barrios Vida”.
- b) Por grupo de riesgo: destinada a embarazadas, nodrizas y niños hasta su ingreso en el sistema escolar

Las acciones del Plan Vida han consistido en la entrega de un suplemento nutricional en alimentos frescos y secos; la promoción de la atención de las mujeres embarazadas y la capacitación en los temas relacionados: nutrición, salud y organización comunitaria.

En su formulación inicial la gestión del Plan era compartida entre el Estado Provincial (Consejo Provincial de la Familia y Desarrollo Humano), Municipal (equipos técnicos) y una red de voluntariado integrada por las Trabajadoras Vecinales titulares y suplentes (“Manzaneras”) y las “Comadres”, conformada para ése fin.

Luego se reasignaron otras funciones al Ministerio de Desarrollo Humano y trabajo, el cual licitó el diseño de los nuevos productos, su compra y el servicio de almacenamiento y distribución de alimentos con destino al Plan, realizó las capacitaciones requeridas para las “Manzaneras”, “Comadres”, “Promotores de Cuidado Familiar” y “Monitores Sociales”, cubriendo los gastos operativos y de materiales

didácticos necesarios, y financio proyectos municipales orientados a la seguridad alimentaria y proyectos comunitarios que emprendan las familias organizadas en “Grupos Multifamiliares”.

También se incorporo al Ministerio de Salud, el que contribuyó a la realización de un diagnóstico inicial de situación nutricional poniendo recursos propios a disposición de los municipios, reorganizo el sistema prestacional, afectando recursos humanos e insumos para la reorganización de la modalidad prestacional y asignando al equipo de salud responsabilidad nominal sobre un padrón de beneficiarios del Plan.

También la Dirección General de Cultura y Educación participo, conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Humano y Trabajo, en la definición de la estrategia general de capacitación, diseño de contenidos e implementación y seguimiento de las actividades. Asimismo, aportó recursos humanos para la llevar adelante las capacitaciones a los “promotores de cuidado familiar” y las familias en las diversas áreas temáticas definidas.

Los “Equipos Municipales Más Vida” han sido la instancia responsable de la gestión del Plan a nivel local, definiendo estrategias para la obtención de resultados y realizando las siguientes acciones:

- Articular las actividades con los organismos provinciales que intervienen en la ejecución del Plan.
- Actualizar permanentemente el padrón de beneficiarios, administrando las altas y bajas de beneficiarios
- Coordinar respuestas oportunas ante situaciones de riesgo nutricional identificadas por el “Sistema de Vigilancia Nutrición”.

- Organizar la capacitación a “Manzaneras” sobre nuevos alimentos, Carné Más Vida y otros nuevos instrumentos para el registro de información, y a las “Comadres” en su nuevo rol con los equipos de salud.
- Reorganizar los servicios de salud a nivel local.
- Participar en la organización de las actividades de capacitación del componente "Aprendizaje en la acción para cuidados familiares", articulando recursos humanos propios y de otras Organizaciones e Instituciones.
- Seleccionar y organizar la capacitación de los Promotores de Cuidado Familiar y de los Monitores Sociales.
- Promover instancias de coordinación e integración de los actores involucrados en el Plan a nivel barrial.
- Promover la conformación de los “Grupos Multifamiliares”.
- Organizar actividades participativas para la evaluación de la gestión del Plan desde la visión de los integrantes de la Red.

Los Municipios cuentan con los efectores (salas sanitarias o centros de salud) del primer nivel de atención de la salud, capacitados para intervenir preventivamente sobre la población materno-infantil. De tal modo, los Centros de Salud llevan adelante las siguientes acciones:

- Realizar los controles de salud de los beneficiarios del Plan, correspondientes a su área de influencia.
- Registrar en el Carnet Más Vida los controles de salud y la condición de riesgo nutricional de la población atendida.

También, se incorporó a este plan la Comisión de Investigaciones Científicas, la que implementa las actividades evaluativas, destinando el presupuesto asignado a la contratación de servicios de los centros que participan de la red científica vinculada a la Comisión.

El Plan se sustenta en el funcionamiento de una red social-familiar con base territorial-barrial.

Esta Red social la constituyen las Trabajadoras Vecinales, las que deben cumplir con los siguientes requisitos: actitud solidaria reconocida por sus vecinos, acreditar domicilio en su barrio, disponibilidad horaria por la mañana, contar con un lugar físico apropiado para la distribución de los alimentos y que en el mismo no funcione un comercio o una institución. Para la selección de las trabajadoras vecinales se convocó a las instituciones intermedias de cada comunidad, para que en conjunto designaran a vecinas de esas mismas comunidades que cumplieran con estos requisitos.

Las trabajadoras voluntarias, desarrollan múltiples actividades que van desde cuestiones operativas – administrativas de la distribución del recurso alimentario, convocar a los vecinos y trabajar comprometidamente para organizar la comunidad en torno a problemáticas particulares o necesidades sentidas. Las Trabajadoras Vecinales son referentes sociales que trabajan en su mismo lugar de residencia, tomando la responsabilidad de administrar el Plan entre 4 y 8 manzanas aproximadamente.

Cada trabajadora vecinal cuenta con la colaboración de una suplente que participa también activamente en el Plan. Cada Barrio cuenta con un número determinado de trabajadoras Vecinales de acuerdo a la población del mismo.

Las Trabajadoras Vecinales reciben semanalmente el alimento en sus hogares y desde allí cada Beneficiario o cada adulto responsable retira su ración, registrándose esto en planillas diseñadas para tal fin. Trabajadora Vecinal adquiere para ella la misma ración o cantidad de alimentos.

Las familias de estas mujeres gozan también del servicio ofrecido por el Seguro Público de salud que ofrece asistencia médica en los centros Sanitarios establecidos en los barrios a través de diferentes prestaciones.

El conjunto de Manzaneras y Comadres de cada lugar son coordinadas por un miembro del Equipo del Plan, quién recibe el nombre de Coordinador barrial, realizando con el reuniones sistemáticas en cada barrio.

Las Trabajadoras Vecinales recrean los vínculos comunitarios, reconstituyendo lazos sociales fragmentados, favoreciendo el acercamiento entre vecinos, la comunicación, la solidaridad necesaria para superar el aislamiento y el individualismo, síntomas de la crisis social. Sus tareas han consistido en confeccionar los listados de beneficiarios, recibir y entregar los alimentos, realizar las rendiciones pertinentes, concurrir a las capacitaciones previstas e interactuar con los programas vigentes en su distrito.

El reparto de las raciones alimentarias ha sido realizado por empresas contratadas para tal fin, siendo las mismas Trabajadoras Vecinales quienes controlaban los alimentos que debían recibir para realizar las entregas a los beneficiarios.

Considerando los diversos estudios realizados sobre las consecuencias de la vulnerabilidad (biológica, psicológica y social) de la población en situación de pobreza, en particular de los niños en su primera infancia, y partiendo de la organización y trayectoria del Plan Vida, se rediseñó sus acciones y se denominó luego Plan Más Vida, en función de dar respuesta a las siguientes cuestiones:

- La necesidad de aumentar el impacto de las prestaciones, pasando de acciones de entrega de suplementos alimentarios a una intervención nutricional, con el rediseño de productos que eso conlleva.
- La importancia de focalizar la mayor concentración de la intervención nutricional en los grupos con alta vulnerabilidad biológica, representados por el binomio materno – infantil en situación de pobreza.

- La necesidad de optimizar la vinculación con el primer nivel de atención de la salud mejorando los controles de salud y disponiendo de un sistema de seguimiento del estado nutricional de la población destinataria.
- La necesidad de fortalecer las capacidades de las familias, promoviendo que éstas se transformen en protagonistas y referentes básicos de las acciones implementadas, superando la condición de receptoras pasivas de las prestaciones alimentarias.
- La necesidad de acciones educativas que fortalezcan a las familias y propicien la revisión, revalorización y modificación de pautas de vida, en favor de elegir y generar aquellos cambios que contribuyan a mejorar la calidad de vida de sus integrantes y de la comunidad.
- La determinación de que las intervenciones públicas que abordan la problemática de la pobreza y su impacto en términos nutricionales, obtengan resultados directos en la disminución de ese impacto, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida, y, en particular, las condiciones para el desarrollo integral infantil que aseguren las aptitudes para una mejor inserción en el sistema educativo (educabilidad) como un eje fundamental de la socialización y del desarrollo personal y colectivo.

El fin del Plan fue: disminuir el impacto de la pobreza en la población materno-infantil en situación de vulnerabilidad (biológica, psicológica y social) para mejorar las condiciones de educabilidad.

Su propósito: mejorar las condiciones de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población materno –infantil, fortaleciendo las capacidades de las familias y consolidando redes comunitarias.

Para el logro del propósito enunciado, el Plan diseñó las siguientes líneas de acción³:

Subprograma Intervenciones nutricionales.

³ Las líneas de acción centradas en los aportes sustantivos o directos que el Plan realiza a la población destinataria (prestación de bienes y servicios), se han denominado “subprogramas”, mientras que las líneas de acción que no están directamente vinculadas con aquéllas líneas sustantivas, sino que tienen un carácter predominantemente instrumental (medios para el logro de las anteriores), se han denominado “componentes transversales”.

Subprograma Controles de salud y vigilancia de la condición nutricional.

Subprograma Aprendizaje en la acción para cuidados familiares

Componente transversal Red de cuidado familiar

Componente transversal Sistema de gestión integral del Plan.

El Plan Vida tiene cuatro ejes o componentes: nutricional, sanitario, social y de capacitación y comunicación social. Las tareas nutricionales son desarrolladas por trabajadoras vecinales voluntarias popularmente conocidas como manzaneras, dado que cada trabajadora vecinal tiene a su cargo un área de 4 manzanas en las cuales debe distribuir la asistencia alimentaria que brinda el programa.

El programa previó que se designe una coordinadora cada 20 manzaneras. Las coordinadoras se articulan en torno a una Mesa de Coordinación Distrital del Programa, junto al área de Acción Social municipal y a los representantes del Consejo Provincial de la Mujer en cada distrito. Este conjunto de "representantes" debe trabajar con la Unidad Ejecutora Municipal, el organismo de gestión práctica del Plan en el ámbito municipal.

El eje sanitario del programa se orienta al desarrollo de una red perinatólogica de la provincia de Buenos Aires que articule recursos pertenecientes al primer y el segundo nivel de atención de la salud con los correspondientes a la organización comunitaria para la atención de las mujeres embarazadas y los niños de 0 a 5 años. El componente de capacitación y comunicación social tiene por objetivo sensibilizar y aumentar la eficacia, a través de la realización de talleres, de los distintos actores e instancias del gobierno implicados en la implementación.

El eje social, por último, se cumple fortaleciendo, a través del trabajo de las manzaneras, redes y organizaciones comunitarias preexistentes, o eventualmente generando otras nuevas. La elección de las trabajadoras vecinales recae por lo tanto en las entidades intermedias de cada barrio que, a su vez, deben tomar en cuenta a aquellas mujeres (u hombres) que son reconocidas por sus vecinos por su experiencia organizativa comunitaria previa. Las trabajadoras vecinales y sus coordinadoras deben constituir una red propia, sostén básico del programa, que se denomina Red Vida.

Con respecto al marco institucional, el continuó con una estructura provincial.

Su ejecución es descentralizada y los fondos son ejecutados por el Consejo Provincial de la Familia y Desarrollo Humano.

También participa el Ministerio de Salud, la Dirección General de Cultura y Educación y la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) articulan sus acciones y responsabilidades a través del funcionamiento de una Comisión Interministerial y comisiones de enlace. Asimismo, el esquema general de ejecución implica un fuerte compromiso a nivel municipal y local. Organismos internacionales, universidades y otras instituciones académicas, y asociaciones profesionales son convocados para participar con carácter consultivo del proceso de evaluación del Plan y propiciar el debate académico acerca de sus fundamentos y efectos.

El Plan Más Vida, ha creado la conformación de la Red de Cuidado Familiar que se basa en la articulación de un conjunto de recursos institucionales y comunitarios, y la movilización de las habilidades y saberes individuales o colectivos de las familias. Se resignifican los roles de las operadoras del actual Plan Vida (Manzaneras y Comadres) y se promueve la participación de nuevos actores: los Monitores Sociales, los Promotores de Cuidado Familiar y los Grupos Multifamiliares. Todos ellos interactuarán en una red ampliada para la movilización de los recursos comunitarios a través de actividades de capacitación centradas en el fortalecimiento de la familia como ámbito privilegiado para la resolución de necesidades y el desarrollo de proyectos comunitarios que mejoren la calidad de vida de las mismas.

El Plan Vida desde su concepción entendía que la contención y disminución de la desnutrición y la morbimortalidad no se reducen exclusivamente a una estrategia de entrega de alimentos, sino que implicaba la vinculación con el primer nivel de atención sanitaria. Pero también entendía que en esa vinculación la gente debía tener un rol protagónico en la determinación de sus propios procesos de salud.

Esto implicó que desde el nivel provincial se determinara el acompañamiento al Plan con el desarrollo del componente Comadres. Las Comadres han tenido a

Su cargo acciones complementarias en prevención de la salud de madres y niños. Han sido desde el inicio las funciones de las comadres:

- Realizar un censo permanente de embarazadas dentro de su área, visitarlas periódicamente e informar permanentemente las novedades a la Manzanera y al Centro de Salud.
- Coordinar con el Centro de Salud el sistema de turnos.
- Realizar el seguimiento de mujeres fuera del sistema de salud y de madres derivadas al segundo nivel de atención, informando al primer nivel.
- Brindar información pertinente y realizar acciones de capacitación a los Grupos Multifamiliares (en conjunto con el Promotor de Cuidado Familiar) en relación a controles de salud, esquemas de vacunación, lactancia materna, atención temprana y salud reproductiva.

El eje Aprendizaje en la Acción para Cuidados Familiares concibe al aprendizaje como una construcción conjunta entre los distintos actores de la red, en la que el conocimiento no es una imposición de unos a otros; es una construcción entre ellos, creando espacios de búsquedas de consensos alrededor de saberes, prácticas y decisiones conscientes del rumbo a seguir en los distintos aspectos de la vida familiar relacionados con los componentes del Plan.

Se entiende por “educabilidad” la capacidad que tienen todas las personas para la construcción de procesos de aprendizaje, en ámbitos no formales y formales, que les permite apropiarse de la realidad para transformarse y transformarla en una producción individual y colectiva. La construcción de este proceso de aprendizaje requiere de ciertas condiciones básicas de vida, expresadas en el plano jurídico-político como derechos esenciales que nuestro país ha incorporado a su Constitución (Convención Internacional de los Derechos de Niños y Adolescentes y Declaración Universal de los Derechos del Hombre).

El aprendizaje en la acción parte de la perspectiva del sujeto que se constituye a través de sus prácticas en relación con los demás, que modifica la realidad y en consecuencia genera nuevas representaciones de la misma.

Este subprograma consiste en un espacio de reflexión e intercambio de experiencias y saberes orientado a la revisión crítica y a la revalorización de las prácticas que favorecen el desarrollo infantil y la organización comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de vida y fortalecer a las familias para la generación de proyectos que los conviertan en protagonistas de un cambio social.

El programa de capacitación ha sido elaborado por el Equipo de Coordinación Interministerial del Ministerio de Educación y cultura, tomando como base las necesidades estructurales de la población ubicada en los 51 distritos del Plan Más Vida, para potencializar los recursos existentes.

La temática a desarrollar fue establecida a partir de la necesidad de construir un soporte teórico que brinde herramientas para operar las estrategias grupales

De intervención con capacitadores y promotores barriales, tanto como la integración y coordinación de equipos de trabajo. En múltiples talleres sobre dinámicas grupales realizados a nivel nacional, se relevaron como demandas los aspectos que se encontraban en el centro de las preocupaciones de los coordinadores con grupos a cargo o integrando equipos técnicos. A partir de ello y de los objetivos del eje se diseñaron los ejes temáticos que darán una direccionalidad al proceso a desarrollar en esta capacitación.

A través de la misma se espero que los formadores:

- conceptualicen los aspectos que estructuran una mirada psicosocial y comprendan el carácter multidimensional de este enfoque.
- identifiquen el soporte sistémico a través del concepto de sistema abierto y sistema social.
- desarrollen un proceso de cambio actitudinal para la resolución activa de conflictos.
- exploren la capacidad de resolver problemas de tipo intelectual (obstáculos epistemológicos) y de tipo vincular (obstáculos epistemofílicos) a través de la estrategia grupal.

- promuevan proactividad para la integración y/o coordinación de equipos de trabajo.
 - interpreten la realidad y diseñen dispositivos en función del conocimiento de las organizaciones sociales.
 - construyan el concepto y la capacidad de articular redes sociales.
 - validen el proceso de gestión social planificada como una herramienta de identificación, sistematización y canalización de demandas, facilitando el desarrollo local.

Las familias en tanto destinatarios esenciales de las acciones de capacitación se constituyen en el foco primordial de las acciones y, por lo tanto, en el centro de la evaluación de las mismas. Se trabajará en favor de obtener los resultados que se enuncian a continuación:

- familias con mayor conciencia de sus derechos y su protagonismo en la construcción de un modelo social más justo.
- familias con más y mejores recursos de organización comunitaria.
- familias instrumentadas en la generación, implementación y sostenimiento de proyectos y acciones que respondan a sus deseos y necesidades más urgentes.
- familias con conocimiento y valoración de los recursos personales, comunitarios y locales, con capacidad para optimizarlos a favor de satisfacer sus necesidades y lograr sus metas personales y colectivas.
- familias fortalecidas en su capacidad de reflexión crítica y comunicación.
- familias con mayores conocimientos y conciencia de aquellos cuidados referidos a aspectos físicos, emocionales, afectivos, vinculares, simbólicos y sociales que favorecen el desarrollo infantil integral.

Las trabajadoras vecinales deben articular con el subprograma Aprendizaje en la Acción para Cuidados Familiares, reflexión su intercambio de experiencias y saberes orientado a la revisión crítica y a la revalorización de las prácticas que favorecen el desarrollo infantil y la organización comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de vida y fortalecer a las familias para la generación de proyectos que los conviertan en protagonistas de un cambio social.

Se propone aportar a los núcleos familiares instrumentos eficaces en la promoción de los cuidados generales y particularmente en cuanto atañe al desarrollo infantil y en la prevención de formas sutiles o evidentes de no respeto, de maltrato y de violencia en especial contra los niños, en la detección temprana de los signos de riesgo y en los cuidados preventivos de los trastornos del Desarrollo de origen psicosocial, genético, congénito, peri y postnatal y vincular, en una interfase entre los ámbitos de la salud, de la Educación, de las acciones sociales, jurídicas, de comunicación, de medio ambiente, y con aplicaciones tecnológicas que inciden en la calidad de la vida cotidiana, para enriquecer el abanico de recursos familiares y comunitarios disponibles.

Este eje se orienta a crear una conciencia asociativa e instrumentar a los adultos que participan del mismo en el conocimiento e intercambio de experiencias y a la realización de prácticas que permitan reactivar el desarrollo productivo – cultural y económico - para las próximas generaciones.

Por otro lado, en el marco de responder de manera transdisciplinaria e intersectorial a la necesidad y al deseo de mejorar las condiciones para el cuidado integral de los miembros de las familias, este eje - como se señaló anteriormente – centra especial atención en el cuidado de los más pequeños, contribuyendo al conocimiento de las modalidades más adecuadas de crianza de los niños en sus familias.

Desde este subprograma se intento crear un espacio de reflexión e intercambio de experiencias y saberes orientado a la revisión crítica y a la revalorización de las prácticas que favorezcan el desarrollo infantil y la organización comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de vida y fortalecer a las familias para la generación de proyectos que los conviertan en protagonistas de un cambio social.

ACERCA DE LAS POLITICAS SOCIALES ALIMENTARIAS

Frente a las transformaciones ocurridas en la estructura económica - productiva en la Provincia de Buenos Aires durante la década de los noventa, el tipo de asistencia brindada por el Plan Vida respondió a la necesidad de resolver de forma inmediata una problemática específica: la alimentaria (Focalización). Esto determinó un tipo particular

de estructura de incentivos en los beneficiarios y un tipo de relación entre éstos y los distintos actores del Plan.

Durante esta la década, se produjo en el país, un acelerado proceso de desocupación con la consecuente precarización laboral. Los grupos familiares, ya de por sí no podían alimentar a sus hijos.

El nuevo paradigma de políticas sociales es orientado a la implementación de políticas únicamente necesarias para la satisfacción de ciertas demandas, concebidas como prioritarias. En este sentido, se redefine la cuestión social de forma que el trabajo deja de ser el eje organizador de lo que alguna vez fue la sociedad salarial (Castels, 1995) para dar lugar a una nueva cuestión social

Caracterizada por la exclusión y la marginalidad de cada vez más población económicamente activa.

Los diferentes programas y planes sociales orientados a asistir a grupos vulnerables particulares surgidos de las transformaciones en el aparato productivo del país y en los patrones de organización del mismo, expresan una nueva concepción del Estado y de las estrategias políticas diseñadas para la satisfacción de las demandas sociales. Esta nueva concepción residual de las políticas sociales se asienta sobre el supuesto del Mercado como asignador eficiente de recursos, siendo materia del Estado intervenir allí donde éste no llegue. El mercado y el sector privado son pensados como mecanismos eficientes de satisfacción de demandas sociales.

Lo Vuolo y Barbeito reconocen como característica principal del periodo, consecuencia de la focalización y descentralización de las políticas sociales, una “inflación” de programas asistenciales (Lo Vuolo, 1998: 239). Los planes y programas sociales proliferan en los diferentes niveles de gobierno convirtiéndose en un instrumento clave para el clientelismo político (Lo Vuolo, 1998:239). Como ejemplo de este problema, los autores señalan al Plan Vida dirigido por Hilda Duhalde en la provincia de Buenos Aires.

Danani (1997), por otro lado, señala que el Plan vida no cumple con el requisito de ser estrictamente público (Danani, 1997:97), la relativa oscuridad en el manejo de los fondos y en la circulación de la información sobre el desarrollo de este, fue un rasgo común con el resto de las políticas sociales del periodo. El cuestionamiento sobre el manejo y el monto de los fondos sirvió de base para el uso clientelar del plan. En este sentido la fragmentación de la política social ha sido la forma estatal de constitución de la cuestión social (Danani, 1998)

Las políticas sociales –sean éstas gestadas e implementadas por el Estado o por organizaciones no gubernamentales– deben tener en cuenta la posibilidad de crear condiciones de empoderamiento de los sectores sociales marginados.

En esta línea de acción cabe destacar la importancia que cobra –para la construcción como actor social– el reconquistar el espacio social y territorial y el poder presentarse ya no como segmentos estadísticos, sino como grupos sociales concretos vulnerados por los factores de exclusión.

En la Argentina de los '90 los pobres han recorrido un camino de acción colectiva que ha contribuido a darles identidad, al conferir coherencia a sus necesidades intereses y a permitirles alcanzar formas de representación política y social.

A partir de la implementación de la Red de Cuidado Familiar, dentro del Plan Mas Vida se intenta construir lazos de solidaridad barriales que den respuestas a problemáticas sociales complejas.

La realidad social o, al decir de Maturana, "las realidades", son un fenómeno complejo, multidimensional y dinámico donde los diferentes actores sociales construyen y reconstruyen su propia identidad, en un proceso dialéctico donde teoría y praxis se influyen mutuamente.

Dentro de la Red de Cuidados Familiares, tiene un rol protagónico la comadre, en la detección, atención y promoción de la salud de la embarazada. La Comadre requiere de apoyatura técnica integral para poder realizar adecuadamente su tarea.

El Plan Más Vida, cuenta con un subprograma: “Aprendizaje en la Acción para Cuidados Familiares, que se propone aportar a la Red de Cuidado Familiar con base territorial –barrial como modalidad de interacción, los instrumentos eficaces en la promoción de los cuidados generales y particularmente en cuanto al desarrollo infantil y en la prevención de las diversas manifestaciones de violencia familiar.

Dentro de los cuidados para el grupo destinatario de este Plan, las autoras de esta investigación consideran que la prevención de la violencia familiar es un eje vital e impostergable para abordar.

La violencia familiar es considerada como “pandemia del Siglo XX” por la OPS (Organización Panamericana de la Salud), es prioridad de tratamiento por UNICEF.

Esta problemática debe ser visualizada para su adecuado tratamiento en un nivel preventivo de atención.

Existe una Capacidad instalada en el Municipio de Esteban Echeverría, a partir de la implementación del Plan Más vida:

El Programa Más Vida, establece las Competencias básicas de las Comadres:

- Reconocimiento entre sus vecinos por sus actitudes solidarias.
- Disposición a asumir tareas de responsabilidad.
- Conocimiento de las familias habitantes de su barrio.

Compromisos:

- Realizar un censo permanente de embarazadas dentro de su área.
- Obtener información del Carnet "Más Vida", necesaria para el desempeño de sus actividades en relación a las embarazadas, nodrizas y niños menores de 2 años.
- Entregar los ajueres para mujeres embarazadas.
- Programar con la unidad sanitaria el sistema de turnos

- Realizar seguimiento de casos de mujeres que no ingresaron al sistema o desertaron
- Definir conjuntamente con el equipo de salud la estrategia a utilizar

- Realizar un seguimiento y acompañamiento de mamás que fueron derivadas al segundo nivel de atención, informando al primer nivel la situación.
- Participar en reuniones mensuales con equipos de salud, para planificar y evaluar
- Brindar información a los beneficiarios que facilite el acceso a los servicios de recursos existentes para la atención de salud
- Visitar periódicamente a las embarazadas con el fin de brindar contención y acompañamiento, detectando situaciones de riesgo
- Brindar información pertinente sobre salud reproductiva
- Realizar acciones de capacitación a los grupos multifamiliares en conjunto con el promotor de cuidado familiar en relación a: controles de salud, esquema de vacunación, lactancia materna y atención temprana.
- Participar de las capacitaciones programadas por el equipo técnico provincial o municipal en relación al ejercicio de su rol

Este subprograma tiende al mejoramiento de las condiciones de comunicación, de cuidado, de alimentación, de seguridad afectiva y de juego para una mejor calidad de vida, para el desarrollo de los vínculos sociales y para mejorar las condiciones de educabilidad de los niños.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA UTILIZADA PARA NUESTRO ESTUDIO:

El total de Manzaneras y Comadres que se encuentran operando dentro del Plan Más Vida y el Subprograma Comadres, es de 1500; encontrándose dentro de este porcentaje: 380 son comadres, y 1120 son manzaneras, dentro del Partido de Esteban Echeverría.

La muestra seleccionada correspondió a la implementación del Plan Más Vida en su 3ra y 4ta etapa, siendo los barrios seleccionados: Campana, La Morita, Montana, y Monte Chico del Partido de Esteban de Echeverría (Provincia de Bs. As).

Se investigó a los actores sociales, que figuran el gráfico N° 2 y N° 3, que fueron considerados relevantes para detectar y asistir en la problemática de la violencia familiar en función a la población beneficiaria que atienden.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se aplicaron en esta investigación entrevistas semiestructuradas y encuestas formuladas a los distintos actores sociales: Directora del Programa Mas Vida (a nivel Municipal); Coordinadoras Barriales; Comadres y Obstetras de las Unidades Sanitarias de los barrios seleccionados.

Se indagó sobre el conocimiento del Subprograma Comadres y el Subprograma Aprendizaje para la Acción, pertenecientes ambos al Plan Más Vida, en relación al conocimiento aportado para detectar situaciones de violencia familiar en la población beneficiaria a dichos subprogramas.

Por otro lado, se investigó sobre la vinculación que estos actores tienen entre sí.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA

a) La investigación es de carácter descriptivo-exploratorio.

Debido al objeto de estudio que se propuso analizar, la metodología utilizada, fue del tipo cualitativa.

b) DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y/O ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En cuanto a la aproximación al campo se utilizaron las técnicas de entrevistas semi-estructuradas y encuestas y observación para la descripción de los espacios barriales seleccionados, en tanto que se lograron los objetivos diseñados. Los principales temas a observar fueron:

- La implementación del subprograma Comadres en relación a los barrios de sectores populares.
- Las estrategias de solidaridad y códigos de comunicación compartidos en función de la ayuda que se le brinda a la mujer embarazada en relación a la realización periódica de los controles médicos correspondientes.
- La referencia de las Comadres con el primer nivel de atención sanitario municipal.
- La articulación del Subprograma Comadres en la detección de casos de violencia familiar dentro de la población destinataria.
- Que el ajuar sea un incentivo para que la mujer embarazada se incluya y participe activamente dentro de los objetivos del subprograma.

METODO DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Partiendo de del objetivo inicial de la investigación que propone un diseño descriptivo-exploratorio, el análisis se centró en aislar aquellos elementos que constituyen la parte esencial del Subprograma Comadres (control y seguimiento medico de las mujeres embarazadas; referencia y articulación con el Equipo de Salud de las Unidades Sanitarias de los Barrios seleccionados) y con el Subprograma Aprendizaje en la Acción.

CONCLUSIONES

La investigación desarrollada pretendió aportar conocimiento con respecto a la detección, por parte de las Comadres, de las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad social, con riesgo de violencia familiar, beneficiarias del Plan Más Vida en el Partido de Esteban Echeverría, como también poder descubrir las competencias, destrezas y saberes en la detección de la violencia familiar desde la óptica del Trabajo Social.

Permitió precisar la evaluación de algunos aspectos de los subprogramas abordados (Comadres y Aprendizaje para la Acción).

En la Argentina de los '90 los pobres han recorrido un camino de acción colectiva que ha contribuido a darles identidad, a conferir coherencia a sus necesidades e intereses y a permitirles alcanzar formas de representación política y social.

Las políticas sociales –sean éstas gestadas e implementadas por el Estado o por organizaciones no gubernamentales– deben tener en cuenta la posibilidad de crear condiciones de empoderamiento de los sectores sociales marginados.

En esta línea de acción cabe destacar la importancia que cobra –para la construcción como actor social– el reconquistar el espacio social y territorial y el poder presentarse ya no como segmentos estadísticos, sino como grupos sociales concretos vulnerados por los factores de exclusión.

Hemos observado la importancia de lo que significa para las Comadres el desarrollo de su rol y su conquista dentro del espacio comunitario, fortaleciendo aspectos de su identidad desde la perspectiva de género, creando además redes comunicacionales y lazos de solidaridad y confianza.

Dichas tareas deben ser revalorizadas e identificadas como productoras de valor. Las Comadres cuentan con sensibilidad social y con saberes acumulados en sus experiencias de vida, en relación a códigos aprendidos, modos de crianza y pueden identificar cuando una mujer embarazada está siendo víctima de violencia familiar (85 %), como también puede medir las consecuencias que la violencia familiar trae aparejada dentro del contexto socio/familiar. Muchas de ellas han sido víctimas de esta problemática.

Sin embargo las Comadres han planteado (44 %) la necesidad de recibir capacitación específica en esta temática para poder ayudar mejor a las beneficiarias del Subprograma.

El saber que hemos visualizado en las Comadres no es valorizado por la Dirección General de Plan Más Vida, ni tampoco es tenido en cuenta por las coordinadoras barriales, debido al poco tiempo del ejercicio de su función.

Esta Coordinadoras debían asimilar rápidamente las tareas de control, coordinación y de gestión administrativas propias de la función, provocadas por el nuevo cambio.

Tampoco conocían el barrio con el que debían relacionarse, ni a las beneficiarias del subprograma dentro del barrio, ni a los recursos de esa comunidad.

No contaban con planos geográficos, que permitieran demarcar con precisión las delimitaciones de los barrios a su cargo.

Visualizamos que las Coordinadoras Barriales eran trasladadas por personal estable del municipio de Esteban Echeverría en móviles oficiales, el tiempo de permanencia dentro del barrio, no dependía de la programación que realizaran ni de las necesidades reales que presentaran las mujeres embarazadas, sino que las Coordinadoras se encontraban condicionadas a los tiempos previstos por otra área municipal. Esto indica falta de articulación entre áreas intermunicipales, falta de conciencia en la necesidad – por parte de la Dirección General del Plan Más Vida a nivel municipal – de destinar los tiempos y recursos necesarios para dar respuestas a las necesidades en la población beneficiaria de este Subprograma.

En relación a la vinculación con los Centros de Salud Municipales, se observó la falta de articulación entre las Comadres con los efectores directos de salud.

Por ello, este subprograma no llega a cumplir con los objetivos diseñados en su inicio.

Con respecto al Subprograma Aprendizaje para la Acción, durante el transcurso de la ejecución de este proyecto de investigación, la población entrevistada, no recibió ninguna transferencia técnico/metodológica por parte de este Subprograma.

Se evidencian grandes contradicciones en el discurso emanado por los diferentes actores que integran el Subprograma Comadres (Dirección General del Plan Más Vida a nivel municipal; Coordinadoras Barriales, Obstetricias y Comadres) referidos al conocimiento de los lineamientos generales y específicos del subprograma comadres

BIBLIOGRAFIA

Banco de Proyectos Exitosos de la Gestión Pública del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Programa Más Vida, año 2003.

Castels, R., "La metamorfosis de la cuestión social." Ed. Fayard. Paris, 1995.

Danani, C., Chiara, M. y Filc, J., 1997, El papel del Fondo de Reparación Histórica del Conurbano Bonaerense en la reproducción de los sectores populares de la Región Metropolitana de Buenos Aires: una aproximación macroinstitucional. Serie Informes de investigación Nro. 2. Universidad Nacional de Gral. Sarmiento, Instituto del Conurbano, Area: Condiciones y Modos de Vida en La Ciudad.

Danani, C." De la Heterogeneidad de la pobreza a la heterogeneidad de los pobres." En: Estado y Sociedad: las nuevas reglas de juego. ED. Centro de Estudios Avanzados, UBA, 1998.

Forni Pablo y Valeria Coniglio "Organizaciones Comunitarias de base y redes sociales en barrios pobres del Gran Buenos Aires, Argentina. Hacia una metodología para

analizar el Capital Social". Closure as Social Capital." University of Chicago and European d'Administration d'Affairs (INSEAD).

Gómez, Deidamia; Zurdo Patricia; Adriana Noemí Díaz y Muchut María Isabel: "Políticas Alimentarias y Control Social", Revista Margen, N^o 20, año 2003.

Informe Período 1994-1999", Area de Evaluación y Sistematización del Plan Vida, Consejo Provincial de la Familia y Desarrollo Humano. La Plata, 2000.

Lo Vuolo, R.; Barbeito, A." La pobreza de la política contra la pobreza." Miño y Dávila. Buenos Aires, 1998.

Lumi, Susana, Golbert. Laura y Tenti Fanfani, Emilio. La mano izquierda del Estado. Miño y Dávila editores. 1993

Ministerio de Desarrollo Humano del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Programa Más Vida, "Documento Base", junio de 2003.

Ministerio de Desarrollo Humano, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Programa Aprendizaje en la Acción- Reporter año 2004,

López Néstor, Tudesco Juan Carlos; Las condiciones de educabilidad de los niños y adolescentes en América Latina- Documento para discusión - versión preliminar Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación; junio de 2002

ONU, Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993.

OPS/OMS/, Violencia contra la Mujer. Un tema de salud prioritario, 1998.

OPS, Women affected by Family Violence: The Critical Process". Project to Prevent Intr-family Violence against Women,"1996.

OPS (1996) “La Violencia en las Américas. La pandemia Social del Siglo XX. Comunicación de Salud N°10, Washington, D.C.

Sagot, Montserrat, Ruta Crítica de las Mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina (Estudios de caso de 10 países), Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Programa Mujer, Salud y Desarrollo, 2000

Para citar este artículo:

Miguel, María Petrona - Marín, Sonia (18-03-2010). DETECCIÓN, POR PARTE DE LAS COMADRES, DE LAS MUJERES EMBARAZADAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, CON RIESGO DE VIOLENCIA FAMILIAR, BENEFICIARIAS DEL PLAN MÁS VIDA EN EL PARTIDO DE ESTEBAN ECHEVERRÍA..

HOLOGRAMÁTICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ

Año VII, Número 12, V1, pp.3-30

ISSN 1668-5024

URL del Documento : <http://www.cienciaried.com.ar/ra/doc.php?n=1198>