

REVISE

Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas



RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas
Vol. 21, Año 18 | abril 2023 - septiembre 2023. Argentina.

ISSN: 2250-5555 | ISSN-L 1852-6586

Editor: [UNSJ] - FaCSO -IISE]

Formato: Digital [PDF] [HTML]

Plataforma: [OJS]

url: www.reviise.unsj.edu.ar

Fecha de publicación 1/4/2023

Ilustración de la Tapa: Arq. Fernando Giudici

Dibujo de la serie *América*

Diseño de tapa: Matías Molina Quijano. Universidad Nacional de San Juan (UNSJ). San Juan, Argentina.

Indexación y Catálogo

Directorios:

- ◊ Latindex (Directorio)
- ◊ Portal de publicaciones científicas y técnicas
- ◊ ROAD
- ◊ BINPAR
- ◊ LatinREV

Bases de datos:

- ◊ DIALNET
- ◊ REDIB
- ◊ BASE
- ◊ Vlex

Indizaciones:

- ◊ C.I.R.C.
- ◊ Latindex (Catálogo)
- ◊ MIAR
- ◊ ERIH PLUS
- ◊ Núcleo Básico
- ◊ DOAJ
- ◊ Sherpa Romeo
- ◊ DIALNET
- ◊ REDIB
- ◊ MALENA
- ◊ Redalyc

Contacto Principal Comité Editorial

Instituto de Investigaciones Socio-Económicas

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Nacional de San Juan

Av. Ignacio de la Roza 590 (oeste) | Complejo
Universitario Islas Malvinas | CPA: J5402DCS |
Rivadavia | San Juan | Argentina

Teléfono: +54 - 0264 - 4231949

Email: reviise@unsj-cuim.edu.ar

Nota de copyright



RevIISE by [Departamento de publicaciones IISE](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional License](#).

Directorio

Directora

Griselda Henríquez. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Editor

Gerardo Larreta. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Editora XML

Marcela Donoso. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Directorio del Consejo Editorial

Gonzalo Castillo. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Flavia Cecilia Prado. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

María Pía Rossomando. Instituto de Investigaciones de Historia Regional y Argentina. San Juan, Argentina..

Editores Adjuntos

Cindy Carrizo. Instituto de Enseñanza Superior. Argentina.

Eliana Funes. Universidad Nacional de San Juan. San Juan, Argentina.

Guadalupe Seia. Instituto de Investigaciones *Gino Germani*. Buenos Aires, Argentina.

Marina Campusano. Universidad Nacional del Nordeste. Chaco, Argentina.

Nadia Esther Moreno Rodríguez. Universidad Iberoamericana. Puebla, México.

Paula de Büren. Universidad de Buenos Aires (UBA). Buenos Aires, Argentina.

Rafael Villanueva. Universidad Tecnológica de Bahía de Banderas. Puerto Vallarta, México.

Corrección, diseño de interiores y diagramación

Damián López. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Traducciones

Inglés: Mariana Olivares. Louisiana State University. Estados Unidos.

Martha Nélide Ruiz. Universidad de Tijuana. México.

Portugués: Lucas Pinto. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Brasil.

Consejo Científico Externo

Alejandro Rofman. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Alicia Itatí Palermo. Universidad Nacional de Luján. Argentina.

Ana María Pérez Rubio. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.

Ángela Tapia. Universidad de Texas. Estados Unidos.

Carlos Reboratti. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Diana Manrique. Universidad Federal de Río Grande del Sur. Brasil.

Eder Carneiro. Universidade Federal de São João del-Rei. Brasil.

Eduardo Gudynas. Centro Latinoamericano de Ecología Social. Uruguay.

Ernesto Meccia. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Ernesto Selva. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas". El Salvador.

Frédérique Langue. Centre National de la Recherche Scientifique. Francia.

Isabella Margerita Radhuber. Fondo Austríaco para la Ciencia: University of Cambridge. Universidad Autónoma de Barcelona. University of Vienna. Austria.

Izaskun Álvarez Cuartero. Universidad de Salamanca. España.

José Luis Jofré. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina.

Juan Jesús Morales. Universidad Bernardo O'Higgins. Chile.

Julio César Gambina. Universidad Nacional de Río Cuarto. Argentina.

Lucrecia Wagner. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Mabel Manzanal. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Mabel Thwaites Rey. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Mario Pecheny. Universidad de Buenos Aires (UBA). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Martín Ferreyra. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina.

Mirta Antonelli. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Natalia Fischetti. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Nora Fernández Mora. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

Pedro Ochoa George. Universidad de Cienfuegos. Cuba.

Silvia Castillo. Paris-Sorbonne University, Abu Dhabi. Emiratos Árabes.

Vignale, Silvana Paola. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Rafael Villanueva. Universidad Tecnológica de Bahía de Banderas. México.

Ianina Tuñón. Universidad Católica Argentina. Argentina.

Agustín Salvia. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Consejo Científico Interno

Universidad Nacional de San Juan

Alicia Beatriz Naveda. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Delia De la Torre. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

José Casas. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Victoria Galoviche. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Laura Garcés. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Mabel Guevara. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

María Griselda Henríquez. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Marcelo Lucero. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Susana Montañez. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Margarita Moscheni. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Pablo Rodríguez Bilella. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Sara Mabel Valenzuela. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Temática y alcance

RevIISE, Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas, es una revista editada en soporte electrónico del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Juan. Tiene por objetivo general constituirse como un espacio de debate e intercambio en las Ciencias Sociales y Humanas desde una perspectiva crítica.

Su **área temática** abarca a todas las disciplinas de las Ciencias Sociales y Humanas y publica artículos científicos inéditos y originales, sometidos a un doble proceso de revisión por pares.

RevIISE tiene como **público objetivo** investigadores de las Ciencias Sociales y Humanas, académicos, estudiantes, organizaciones sociales y la comunidad en general.

Su **periodicidad** es **semestral** (abril-septiembre y octubre-marzo), con recepción abierta y permanente todo el año, una vez que sean aceptados se añadirán inmediatamente en el volumen en curso con el objeto de ser ágiles y eficientes en la difusión de los trabajos.

Código Ético

RevIISE, Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas es una publicación de corte académico, y como tal, se halla comprometida con la observancia y aplicación de las mejores prácticas para publicaciones académicas, por todas las partes implicadas en el proceso editorial de publicación de los resultados de la investigación científica, entre las que, además de la propia empresa editorial, se encuentran los editores, los pares o revisores y los propios autores.

A tal efecto, se ha dotado de un conjunto de normas y principios, que conforman su *Código Ético*, y que se inspiran y asumen en buena medida los desarrollados y publicados por la *Association of Scientific, Technical and Medical Publishing* (STM) y por el *Committee on Publication Ethics* (COPE)

Código Ético disponible en <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/about/editorialPolicies#custom-1>

Estadísticas de envíos

Periodo de recepción:

octubre 2022 - marzo 2023

- ◇ Recibidos: 5
- ◇ Aceptados: 5
- ◇ Rechazados: 0

Índice | abril 2023 - septiembre 2023

Artículos Libres

Artículos Convocatoria General

Luces y sombras de la creciente presencia femenina en las plataformas de transporte de pasajeros en Buenos Aires

Lights and shadows of the growing female presence in ride-hailing platforms in Buenos Aires

Ariela Micha (Argentina)

[9]

Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global

Tendencias y formas de tratamiento

Psychoactive substance abuse in Argentina from a global perspective

Tendencies and forms of treatment

Ann Mitchell | Ignacio Debortoli (Argentina)

[27]

Concepciones y prácticas de salud en un escenario prepandemia

Reflexiones de un estudio con mujeres en situación de pobreza estructural

Conceptions and health practices in a pre-pandemic scenario

Reflections of a study with women in a situation of structural poverty

María Paula Juárez (Argentina)

[45]

Percepciones sobre el acceso a la ILE en provincias del Centro y Norte de Argentina durante 2020

Perceptions on ILE's access in North and Center argentinian provinces during 2020

Lila Aizenberg | Hugo Rabbia | María Cecilia Johnson

Daniela Alonso | Lorena Saletti-Cuesta (Argentina)

[57]

Política, género y representación en la periferia sanjuanina

Notas para un estudio de caso desde la historia reciente

Política, gênero e representação na periferia de San Juan

Notas para um estudo de caso da história recente

Hernán Videla (Argentina)

[73]

Proceso de revisión por pares

Los envíos realizados a *RevIISE* son sometidos a un proceso de evaluación por pares. [Ver procedimiento en <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/about/editorialPolicies#peerReviewProcess>]

Lista de Evaluadores

Artículos Libres:

Gabriela Pontoni. Universidad Nacional Arturo Jauretche, Argentina.

María Eugenia Longo. Institut National de la recherche scientifique. Canadá.

Ana Laura Candil. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Florencia Corbelle. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Paula Pochintesta. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Cecilia Canevari. Universidad Nacional de Santiago del Estero. Argentina.

Valeria Almirón. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

Claudia Anzorena. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Margarita Rodríguez Falcón. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

Victoria Galoviche. Universidad Nacional de San Juan. Argentina.

Mariana Rulli. Universidad Nacional de Río Negro. Argentina.

María Elena Martín. Universidad Nacional de Misiones.

Artículos Libres

Artículos

Convocatoria General

Luces y sombras de la creciente presencia femenina en las plataformas de transporte de pasajeros en Buenos Aires

Lights and shadows of the growing female presence in ride-hailing platforms in Buenos Aires

Ariela Micha | ORCID: orcid.org/0000-0002-5923-9740

arimicha@gmail.com

CONICET

Argentina

Recibido: 26/7/2021

Aprobado: 4/11/2022

Resumen

Una de las transformaciones más destacadas que ha experimentado el mundo del trabajo durante la última década ha sido la aparición de plataformas digitales que intermedian la prestación y el consumo de una amplia gama de servicios. En Argentina se trata de un fenómeno reciente pero en rápida expansión, tendencia reforzada por la crisis económica y su agudización durante la pandemia, lo que implicó que muchos trabajadores encontraran un refugio en este tipo de actividades.

El artículo busca contribuir al conocimiento de las condiciones laborales en la economía de las plataformas *bajo demanda*, centrando el análisis en uno de los casos más emblemáticos: el servicio de transporte privado de pasajeros. Mediante una metodología combinada se exploran las perspectivas, experiencias y valoraciones de las y los trabajadores de **Uber** en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Si bien se trata de una ocupación tradicionalmente masculina, existe evidencia a nivel local de que en su versión de plataforma comienza a delinarse una incipiente figura de conductora mujer. Así, el artículo explora en particular las implicancias de esta nueva modalidad de trabajo sobre la inserción, permanencia y desempeño laboral de las mujeres.

Palabras clave: Economía de plataformas; Condiciones laborales; Uber; Desigualdades de género.

Abstract

One of the most outstanding transformations that the world of work has undergone during the last decade has been the emergence of digital platforms that intermediate between the provision and consumption of a wide range of services. In Argentina this is a recent but rapidly expanding phenomenon, a trend that was reinforced by the economic crisis and its intensification due the pandemic, which meant that many workers found refuge in these types of activities.

This article seeks to contribute to the knowledge on working conditions in the platform economy, by focusing the analysis on one of the most emblematic cases of “on-demand” platforms: the ride-hailing service. By means of a methodology that combines qualitative and quantitative approaches, it explores the perspectives, experiences, and evaluations of Uber workers in the Buenos Aires Metropolitan Area. Although this is a traditionally male occupation, there is evidence at the local level that in its platform version an incipient figure of female driver is emerging. Thus, the article examines in particular the implications of this new work modality in terms of women’s labor participation, permanence, and performance.

Keywords: Platform economy; Working conditions; Uber; Gender inequalities.

Introducción

El presente trabajo se propone contribuir al análisis del impacto de la economía de plataformas sobre las condiciones laborales y sobre las desigualdades de género, haciendo foco en una de las ocupaciones más emblemáticas de esta modalidad de trabajo: el servicio de transporte privado de pasajeros. Específicamente, el análisis se centra en las y los trabajadores de **Uber**, plataforma líder en el sector a nivel mundial, y también a nivel local.

Uber es una empresa de *viaje compartido* con actuación internacional. Durante los últimos años el crecimiento de sus operaciones globales ha sido exponencial, a tal punto que el término *uberización* se convirtió en sinónimo de economía de plataforma (Nerinckx, 2016).

El servicio que ofrece Uber se basa en conectar en tiempo real a las personas que requieren de transporte con un grupo de conductores/as de vehículos privados que se encuentran disponibles y cercanos, mediante una aplicación de descarga gratuita que utiliza como insumo fundamental la geolocalización (Birgillito y Birgillito, 2018). Su modelo de negocios está basado, en primer lugar, en que no posee ningún vehículo propio ni contrata directamente a las y los conductores. En cambio, Uber se refiere a estos/as como *socios/as-conductores/as*, quienes utilizan sus propios vehículos, disociando así a la empresa de una relación empleador-empleado (Rosenblat y Stark, 2016). Es por esta razón que se la suele catalogar como parte de las llamadas *plataformas austeras*, que intentan reducir al mínimo los activos de los que son propietarias y obtener ganancias mediante la mayor reducción de costos posible (Srnicek, 2017). En segundo lugar, una de las claves de su funcionamiento es la forma en la que se fija el precio del servicio, mediante una gestión algorítmica excepcionalmente poco transparente que genera una tarifa dinámica, y sin que quepa negociación alguna entre las dos partes del servicio prestado (conductores y usuarios) (Chen, Mislove y Wilson, 2015; Saenz de Buruaga Azcargorta, 2019). En efecto, si bien típicamente el cálculo de la tarifa es en función del tiempo y la distancia del viaje, en momentos de gran demanda la plataforma utiliza un multiplicador para aumentar los precios, práctica conocida como *surge pricing* (Chen *et al.*, 2015).

Con respecto a los debates sobre las implicancias que estas nuevas modalidades de trabajo tienen sobre las condiciones laborales, si bien se trata de una plataforma que ofrece una experiencia relativamente estandarizada a los pasajeros y,

al mismo tiempo, promueve a las y los conductores/as como emprendedores/as independientes, los estudios al respecto reparan en que Uber ejerce un importante control indirecto sobre la forma en que estos/as realizan su trabajo (Rosenblat y Stark, 2016). En consecuencia, el supuesto carácter independiente de la relación laboral en el marco de la economía de plataformas ha sido objeto de intensos cuestionamientos, generando controversias sobre la verdadera naturaleza de estas relaciones laborales. De esta manera, una cuestión importante a considerar es el señalamiento sobre el potencial carácter de dependencia laboral encubierta que pueden implicar estas relaciones laborales (Beccaria y Maurizio, 2019)¹.

Si bien ya se cuenta más de una década de funcionamiento de los modelos de negocio de las plataformas digitales, aún no existe un consenso a nivel internacional respecto del *status* laboral de las personas que trabajan a través de ellas (Madariaga, Buenadicha, Molina y Ernst, 2019). Por un lado, hay ciertos aspectos que tenderían a ubicar a estas actividades más cerca del trabajo independiente: los trabajadores suelen ser los dueños de los instrumentos de trabajo y ejercen cierto control del proceso laboral, producto de las ventajas promovidas por las plataformas respecto a la libertad de aceptar o rechazar trabajos, y la flexibilidad horaria. Sin embargo, al mismo tiempo, varios indicadores suelen apuntar a que en la práctica presentan algún grado de dependencia laboral respecto de la plataforma,² ya que las mismas suelen fijar pautas para la realización de las tareas, en general realizan evaluaciones de desempeño, y además no siempre es efectiva la posibilidad de negarse a tomar un trabajo, o hacerlo puede acarrear consecuencias negativas para los trabajadores (De Stefano, 2016).

En este sentido, la mencionada herramienta de fijación algorítmica de precios, junto con

¹ En Argentina hay una serie de estudios que desde la disciplina del derecho laboral indagan sobre la naturaleza del vínculo laboral entre trabajadores y plataformas, intentando determinar si se trata de una relación de dependencia según la ley de contrato de trabajo. Véase Golcman (2018) y García (2017) para el caso de Uber.

² Para reconocer la naturaleza del vínculo laboral es necesario analizar una multiplicidad de factores: el control sobre las actividades realizadas, la exclusividad con la empresa para la cual se trabaja, la cantidad de horas trabajadas, la incidencia de los ingresos obtenidos sobre los ingresos totales, la existencia de beneficios, la libertad de organizar las tareas, el rol mediador de las plataformas respecto a los pagos y respecto a la comunicación con los clientes, entre otras (Madariaga *et al.*, 2019).

otros elementos del diseño de la aplicación, resultan recursos clave a través de los cuales Uber explota asimetrías de información para ejercer control sobre sus trabajadores/as (Rosenblat y Stark, 2016). Es por todo esto que los debates en torno a la potencial precarización del trabajo son abundantes en la literatura, apuntando a ciertas preocupaciones que plantea esta nueva organización del trabajo. Estas refieren fundamentalmente al grado de ejercicio pleno por parte de las y los trabajadores/as de la flexibilidad para elegir los días y horarios de trabajo, y a los peligros de una extrema *comodificación* del trabajo, producto de los sistemas de puntaje para calificar trabajadores y la utilización de algoritmos para asignar y evaluar las tareas realizadas (De Stefano, 2016).

Por otro lado, desde el punto de vista de los aspectos positivos, se ha señalado que la flexibilidad horaria característica de este tipo de inserción podría facilitar la participación laboral de poblaciones que usualmente experimentan restricciones horarias y/o de movilidad: este sería el caso de muchas mujeres debido a las cargas de cuidado que les son socialmente asignadas (Berg, Furrer, Harmon, Rani y Silberman, 2018; Barzilay y Ben-David, 2017; 2018; Chen, Chevalier, Rossi y Oehlsen, 2017). No obstante, los estudios que abordan el fenómeno desde una perspectiva de género son prácticamente inexistentes a nivel local y muy escasos a nivel internacional. Entre estos últimos se destaca el aporte de Hunt *et al.* (2019), que señala que en la práctica el usufructo que pueden hacer las mujeres de esta flexibilidad es limitado, dado que siguen viéndose obligadas a resignar ingresos para dedicar tiempo a las tareas de cuidado. Por su parte, Cook, Diamond, Hall, List y Oyer (2019) reportan una brecha de género en los ingresos generados entre los conductores de Uber en Estados Unidos, advirtiendo sobre la persistencia de la brecha salarial de género en el ámbito de la economía de plataformas.

En Argentina, Uber comenzó a operar a principios del año 2016. El servicio está disponible en el **Área Metropolitana de Buenos Aires** (AMBA) y en las ciudades de La Plata, Mar del Plata y Mendoza. Como ha sucedido en varias ciudades del mundo, la llegada de Uber al AMBA desencadenó resistencias, especialmente al ingresar en un mercado tradicional y fuertemente regulado como el del transporte urbano. Lo paradigmático es que a más de cinco años de actividad de la empresa en el AMBA, su servicio sigue sin estar regulado³. Recientemente, en la Ciudad de Buenos Aires la justicia falló que la actividad de la empresa es legal en esa jurisdicción, por lo que

³ En la Provincia de Mendoza, la única jurisdicción del país donde el servicio de Uber se encuentra regulado, la habilitación ha sido posible debido a que la provincia reformó su ley de movilidad incluyendo la figura de *Transporte a través de Plataformas Electrónicas* (Ley N° 9.086), lo que posibilitó que Uber se registre como tal.

ya no subsiste ninguna medida cautelar dictada en el marco de ese proceso. Sin embargo, aún no hay registro de modificaciones ni habilitaciones por parte de la autoridad que regula el sistema de transporte de pasajeros.

El nudo de la cuestión es que en el ámbito del AMBA la normativa establece exigencias dirigidas a las agencias y a sus conductores/as para lograr la habilitación y en el caso de Uber no se cumplen varios de estos requerimientos (Golcman, 2018). Los incumplimientos más salientes son: por un lado, la exigencia de habilitación del vehículo como remis, que Uber no le exige a las y los conductores/as para empezar a trabajar; y por otro lado, el requisito de inscripción de la empresa como agencia de transporte de pasajeros -en el país Uber figura como empresa de *servicios empresariales* (Yansen *et al.*, 2019)-.

Con respecto a las características específicas que adquiere el transporte de pasajeros mediante plataformas digitales en Argentina, sus condiciones laborales y los rasgos más salientes de su fuerza laboral, aún se carece de información estadística sustantiva como de estudios cualitativos que profundicen sobre este fenómeno en el país. Un estudio pionero al respecto es la **Encuesta de Trabajadores de Plataformas** (ETP), que relevó las principales características de las y los trabajadores de plataformas en Argentina en base a 11 empresas seleccionadas (Madariaga *et al.*, 2019). No obstante, dado el número de casos y la cantidad de plataformas comprendidas en la encuesta, los resultados no permiten, más allá de ciertas variables básicas, profundizar sobre las experiencias de los trabajadores a nivel de ocupaciones específicas.

Otra importante contribución local para la comprensión de esta nueva modalidad de trabajo en el sector la constituye la investigación de la **Fundación Grow** que, en conjunto con la propia empresa Uber, realizó un estudio cuali-cuantitativo enfocando en los determinantes detrás de la desigual distribución de género entre quienes manejan a través de la plataforma (Grow-Uber, 2020). En este sentido, si bien se trata de una actividad que en su versión tradicional se encuentra casi completamente masculinizada, existe evidencia a nivel local de que en su versión de plataforma comienza a delinearse una incipiente figura de conductora mujer. Esta tendencia se replica en Estados Unidos, y en otros países en los que se registra el avance de la economía de plataformas en el servicio de transporte de pasajeros (Florisson y Mandl, 2018).⁴

En efecto, en los últimos años en el país la presencia femenina en la plataforma ha crecido de

⁴ Florisson y Mandl (2018:22) recuperan datos que reportan que 14% de los conductores de Uber en EEUU son mujeres, comparado con el 8% de conductoras mujeres de taxis. En el caso de Noruega, señalan que las conductoras mujeres de Uber alcanzan al 13% del total.

manera considerable. De acuerdo a información provista por Uber, si en junio de 2018 las mujeres representaban al 11% de la fuerza laboral⁵, en el mismo mes de 2019 la cantidad de mujeres que se adhirieron a la plataforma como trabajadoras se incrementó en un 110%, y entre 2020 y 2021 la empresa reportó un aumento del 30% en el número de conductoras mujeres⁶. Es por eso que adquieren relevancia los interrogantes sobre en qué medida la publicitada flexibilidad horaria impacta sobre la efectiva inserción y permanencia laboral de las mujeres y, a su vez, sobre las diversas manifestaciones de la desigualdad que atraviesan la experiencia de las y los trabajadores en esta ocupación.

⁵ A modo de contraste, en el año 2019 las mujeres representaron el 2,7% de las y los conductores de taxis habilitados en la Ciudad de Buenos Aires (Chequeado, en base a un pedido de acceso a la información pública, <https://chequeado.com/el-explicador/taxis-portenos-el-3-de-los-conductores-son-mujeres/>).

⁶ Información provista por la empresa a la prensa (Infobae, 14/09/2019 y Los Andes, 11/11/2021).

Teniendo en cuenta todo lo desarrollado hasta aquí, el objetivo de este trabajo es el de contribuir al conocimiento sobre las condiciones laborales del sector de transporte de pasajeros mediante plataformas en el país, a través de un análisis de caso de Uber en el ámbito del Área Metropolitana de Buenos Aires. Para esto se exploran las perspectivas, experiencias y valoraciones de las y los propios trabajadores. Al mismo tiempo, se busca aportar una perspectiva de género que de cuenta de las implicancias de esta nueva modalidad de trabajo en términos de la inserción, permanencia y desempeño laboral de las mujeres.

En primer lugar, se indaga sobre las facilidades y obstáculos que supone el ingreso en esta ocupación mediante la modalidad de plataforma, prestando particular atención a la medida en que implica un contexto más permeable para el ingreso de trabajadoras mujeres. En segundo lugar, el artículo analiza la modalidad de trabajo, los mecanismos de control y sanción, y las condiciones laborales resultantes, atendiendo a las implicancias diferenciales por género en las prácticas laborales y la capacidad de generar ingresos.

Metodología

El trabajo se basa en un estudio de tipo cualitativo realizado en el Área Metropolitana de Buenos Aires. La indagación **cualitativa** implicó la realización de entrevistas individuales telefónicas en junio de 2020, comprendiendo en total a 30 conductores de Uber (12 mujeres y 18 varones). La selección de los entrevistados tuvo en cuenta una serie de variables relativas a características básicas que se conocen de las y los trabajadores bajo estudio -tales como género, edad, nivel educativo, condición migratoria, entre otras- utilizando la ETP como principal insumo⁷. Al mismo tiempo, se buscó que al menos un tercio del total fueran mujeres, para poder dar cuenta de sus experiencias en particular.

Las entrevistas se realizaron en base a una guía de preguntas semiestructurada, orientada a conocer y profundizar en aspectos generales de la experiencia de las y los trabajadores de la pla-

taforma: las motivaciones que los llevaron a involucrarse en esta actividad, sus consideraciones en torno a las condiciones de trabajo, los sentidos que le otorgan, y las evaluaciones que realizan sobre esta ocupación, sus experiencias laborales previas, así como también sus expectativas de trabajo a futuro. A su vez, la guía de preguntas fue elaborada considerando la perspectiva de género para, de este modo, indagar en las diversas manifestaciones de la desigualdad que atraviesa la experiencia de las y los trabajadores, las representaciones sociales en torno a una ocupación mayoritariamente ejercitada por varones, las condiciones de trabajo para varones y mujeres, y los modos de articulación entre la vida laboral y las actividades del cuidado en los hogares.

La información generada en esta primera etapa permitió la elaboración de cuestionarios cerrados para recabar datos sobre el tema. Así, entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, se llevó adelante una encuesta por etapas de 450 conductores de Uber. El segmento de casos de Uber forma parte de una encuesta más amplia que abarca

⁷ Si bien en virtud del tamaño muestral de la ETP no es posible desarrollar una caracterización extensiva de los trabajadores de cada ocupación, sí se pueden extraer estimaciones preliminares de las variables mencionadas.

a otras tres ocupaciones mediante plataformas, en el marco del proyecto de investigación del que forma parte este trabajo⁸. Dado que las empresas bajo análisis sólo brindan información general y estimada sobre el universo de sus trabajadores, el tamaño de la muestra estuvo determinada por el criterio de afijación simple. Asimismo, para el caso de Uber se incluyó una cuota intencional específica de 150 mujeres, a fin de contar con su-

⁸ Proyecto de investigación *Economía de plataformas y servicios personales en el Área Metropolitana del Gran Buenos Aires. Implicancias sobre las condiciones laborales y las desigualdades de género*, con sede en la Universidad Nacional General Sarmiento (UNGS) en asociación con la Agence Française de Développement (AFD).

El ingreso a la plataforma

En el marco de la incorporación masiva de trabajadores a las nuevas modalidades de empleo mediante plataformas digitales, en el caso de Uber es esperable encontrar diversos perfiles de personas que se acercan a esta ocupación, muchas de las cuales no han tenido vinculación laboral previa con el sector de transporte de pasajeros. Si bien hay varios casos con experiencia laboral previa ligada a la conducción (de taxi, remis, colectivo, camión, ambulancia) esto no conforma una tendencia general entre las y los entrevistados.

En efecto, para la mayoría de las y los entrevistados el acercamiento al trabajo en Uber estuvo fundamentalmente ligado a la necesidad económica, ya sea porque quedaron desempleados o porque les urgía complementar los ingresos de empleos que ya tenían. En muchos casos se trata de una inserción laboral que está principalmente motivada por la imposibilidad de encontrar otro empleo: *y yo pensé que con mi experiencia laboral iba a conseguir [trabajo] enseguida y no, no fue así. Entonces cada vez se ponía como más duro y bueno, decidí empezar [a trabajar en Uber]*.

En este sentido, el contexto de la recesión económica que comenzó a agudizarse hacia 2018, y se profundizó aún más a partir de la pandemia global del Covid-19, implicó que muchos trabajadores encontrarán un refugio en este tipo de actividades. Si en Argentina conducir un taxi no es una alternativa infrecuente tras la pérdida de un empleo anterior, la plataforma parece facilitar esta salida del desempleo, debido al proceso de contratación impersonal y a que los requisitos son relativamente más sencillos que los de la versión tradicional de la ocupación (Filipetto, Micha, Pereyra, Poggi y Trombetta, 2022). De hecho, la mayoría de las y los entrevistados lo describen como un trabajo *accesible y una salida laboral rá-*

ficientes casos para poder extrapolar resultados sobre ellas en particular⁹.

⁹ Se controló que el tamaño de la muestra permitiera extraer resultados estadísticamente válidos, es decir, con un margen de error y nivel de confianza aceptables. Al igual que en el caso de las entrevistas cualitativas, el relevamiento cuantitativo utilizó un diseño no probabilístico mixto: en una primera etapa se realizó un muestreo virtual a través de redes sociales, buscando representar diferentes características socio-demográficas de esta población. En una segunda etapa, se realizó un muestreo por bola de nieve tradicional, utilizando un incentivo económico por participación y limitando a dos el número de contactos que cada trabajador podía proporcionar, a fin de garantizar la mayor heterogeneidad y representatividad posible de la muestra. Las encuestas fueron administradas a través del sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*).

pida ante la necesidad económica. Por un lado, en el sentido de que el proceso para comenzar a trabajar es expeditivo: *subí los papeles que tenía que subir y al toque me habilitaron la cuenta y empecé a trabajar*. Y también porque les da la posibilidad de contar con ingresos rápidamente: *la posibilidad de hacer ya un dinero desde el día uno*. Así, a primera vista, se presenta como una ocupación con barreras de entrada relativamente bajas.

Al mismo tiempo, los requisitos para comenzar a trabajar y el capital requerido no son desdénables. Actualmente, en el ámbito del AMBA se requiere lo siguiente: ser mayor de 21 años, contar con un vehículo de no más de 10 años de antigüedad¹⁰, de 4 ó 5 puertas, con aire acondicionado y espacio para equipaje, disponer de una cuenta bancaria, tener la licencia de conducir profesional, presentar el certificado de antecedentes penales, estar inscripto al monotributo¹¹ y tener seguro automotor vigente, cédula verde o azul. Estos requisitos fueron cambiando a lo largo del tiempo. De hecho, cuando Uber comenzó sus operaciones en Argentina, las condiciones para registrarse eran más laxas, con el objetivo de captar conductores, por ejemplo, la inscripción al monotributo y la licencia de conducir profesional son requisitos que se incorporaron hace poco más de dos años.

Respecto al capital inicial requerido (un vehículo con las características mencionadas) de los

¹⁰ Para los autos de más de 10 años de antigüedad, en la Provincia de Buenos Aires está disponible la línea **Uber Pop** que ofrece tarifas más baratas y, por lo tanto, una ganancia inferior para los conductores.

¹¹ El monotributo es un sistema de registro simplificado para pequeños contribuyentes que trabajan por cuenta propia. El mismo concentra en un único tributo el componente previsional (aportes de jubilación y al sistema de salud mediante obras sociales) y el impositivo.

relatos de las y los entrevistados surgen varias formas de alcanzar este requisito clave. Por un lado, un grupo mayoritario ya contaba con auto propio¹². Y en estos casos muchas veces se refieren a su ingreso a la plataforma como una forma de *cubrir los gastos del auto*. En segundo lugar, una porción importante de las y los trabajadores cuenta con un vehículo a través de un familiar. El arreglo en estos casos suele ser que se hacen cargo de los gastos de mantenimiento del auto para poder utilizarlo. Así, el no tener que pagar por el alquiler del auto es una situación que alcanza a la mayoría de las y los trabajadores de Uber: según los datos de la encuesta se trata del 70% de los varones y el 85% de las mujeres.

Por último, la otra puerta de entrada es a través del alquiler de un auto. Del trabajo de campo se desprende que la oferta de vehículos para alquilar para comenzar a trabajar en Uber es bastante grande y no ofrece mayores dificultades esta gestión. En general se accede mediante *un conocido* o también es común el acceso a través de las redes sociales.

Al analizar las **facilidades** y **obstáculos** que supone el ingreso en esta ocupación mediante la modalidad de plataforma desde una perspectiva de género, surgen varias cuestiones a remarcar.

Respecto al acceso a un vehículo, tal como se señaló previamente, los datos de la encuesta sugieren que no se encuentran disparidades según género entre los conductores que cuentan con auto propio o a través de un familiar para trabajar en Uber (en contraposición a pagar un alquiler por el mismo). Ahora bien, se advierte cierta desventaja de las mujeres en cuanto al requisito de contar con registro profesional. Si bien entre los testimonios de las mujeres entrevistadas no se encuentran experiencias que denoten conflictos para el cumplimiento de este requisito, se trata de mujeres que lograron sortear este obstáculo. De hecho, el estudio de Grow-Uber (2020) aporta evidencia sobre la presencia de sesgos de género en el proceso de tramitación del registro profesional, ya que contempla en el relevamiento a personas que manejaron a través de la aplicación pero abandonaron su uso. El estudio revela que el porcentaje de mujeres que dejaron de utilizar la aplicación por no contar con registro profesional duplica al de varones (3,2% y el 1,4% respectivamente), y que entre las entrevistadas se reportaron situaciones de incomodidad en el proceso para obtener la licencia profesional, en referencia a sufrir comentarios machistas o manifestaciones de extrañamiento ante su presencia en el examen.

Estas cuestiones ligadas a los sentidos de masculinidad asociados al manejo y la extendida per-

cepción social de que la conducción es una actividad masculina aparecen visiblemente entre los relatos de las mujeres conductoras, como tensiones constantes que forman parte de su cotidiano como trabajadoras de Uber. En este sentido, la idea de transgresión -en términos de la incursión en un espacio típicamente masculino- se encuentra presente entre las entrevistadas. Al tiempo que logran problematizar estas percepciones sociales, advierten sobre la discriminación latente en los comentarios de algunos usuarios varones:

[...] o sea siempre tenés el pasajero que te dice "ey, una mujer" y vos le decís "sí ¿qué tiene de malo?". [...] por ahí te dicen "che manejas bien, yo pensé que ibas a chocar". (Cecilia, 39 años)

En relación a esto, si en general las y los trabajadores de Uber tienden a provenir de una variedad de ocupaciones anteriores, a partir del análisis de las trayectorias laborales de las mujeres entrevistadas se advierte que en muchos casos estas se desempeñaron en rubros que requirieron un contacto con tareas relacionadas con el manejo, el transporte, y los automóviles (vendedoras a domicilio, emprendedoras que hacen sus propios servicios de reparto, antiguas empleadas de concesionarios de automóviles o pequeñas agencias de taxis). De esta manera, las mujeres que se unen a Uber tienden a ser mujeres con experiencias y aprendizajes que se configuran como antecedentes que las animaron a desarrollar el trabajo actual (García, 2022).

Por otro lado, entre los obstáculos que enfrentan las mujeres a la hora de insertarse como conductoras de Uber se destaca el hacer frente a las situaciones de inseguridad y a los riesgos asociados a un trabajo que implica *estar varias horas en la calle*.

La seguridad es un tema importante para todas y todos los conductores, cuando refieren al riesgo de sufrir robos, agresiones o situaciones de violencia por parte de usuarios/pasajeros. Ahora bien, en el caso de las mujeres conductoras se pondera mayormente el temor a episodios de maltrato o acoso por parte de pasajeros. Estas experiencias fueron relatadas en cantidad durante las entrevistas, que además, como afirman ellas, suceden *¡dentro de un auto!*. Esto se condice con la evidencia proporcionada por la encuesta, que indica que, en relación a los principales riesgos identificados por las y los conductores, las mujeres casi duplican a los varones en el temor a estar expuestas a situaciones de maltrato o acoso por parte de un pasajero (38% y 20% respectivamente).

Además, la percepción generalizada entre las y los entrevistados es que los riesgos de inseguridad en general impactan en mayor medida en las mujeres:

¹² Según el informe Grow-Uber (2020:16), el 66,4% de las mujeres y el 63,4% de los varones afirmaron tener auto propio previo a registrarse en la plataforma, y un 22,2% y un 23,8%, respectivamente, tenía auto a través de un familiar.

En el tema seguridad por ahí es más difícil en el hecho de que somos más frágiles en algún sentido viste. [...] que, para un ladrón va a pensar que es más fácil robarle a una mujer que a un hombre. (Viviana, 43 años)

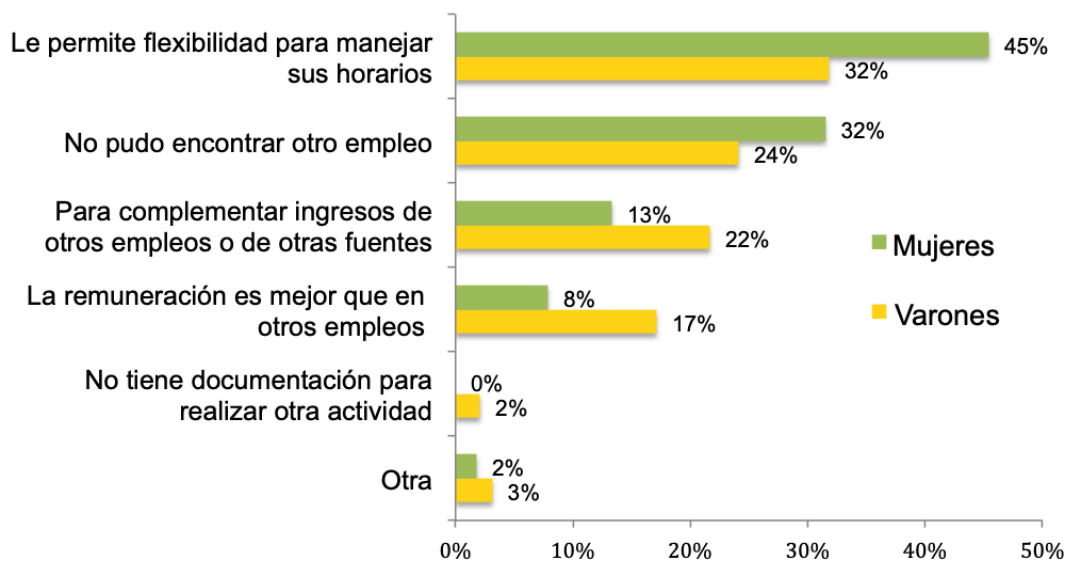
[...] creo que a la mujer le da más miedo también porque se siente indefensa frente a determinadas circunstancias. (Felipe, 43 años)

En este sentido, las conductoras refieren a la *valentía* como rasgo necesario para insertarse en este trabajo. Por ejemplo, para enfrentarse a los sentidos de masculinidad asociados a la conducción: *tenés que estar dispuesta a que te manden a lavar los platos y que te digan cosas*. Conjuntamente, el rasgo de valentía es enarbolado por las trabajadoras mujeres para enfrentar la concepción generalizada de que son más “débiles” o “frágiles” para sortear los peligros en la vía pública y hacer frente a las situaciones de inseguridad: *muchas [pasajeras] te dicen “qué coraje, qué guapa”*.

De este modo, entre las conductoras se relatan manifestaciones de sorpresa/extrañeza ante su presencia como trabajadoras por parte de personas con las que interactúan diariamente en su trabajo: pasajeros, transeúntes, conductores. Aunque a medida que se incrementa la presencia femenina en la actividad las mismas se relatan como más esporádicas.

Volviendo a las facilidades y obstáculos que supone el ingreso en esta ocupación, resulta interesante analizar si ciertas características de la modalidad de trabajo que proponen las plataformas juegan a favor de la inserción laboral de las mujeres, en comparación con la versión tradicional. Por un lado, en base a los datos de la encuesta se advierte que la alusión a la posibilidad de manejar los propios horarios como motivo de entrada a la plataforma es una de las razones predominantes para la población analizada en su conjunto, y a su vez es una ventaja con una presencia mucho más significativa entre los argumentos esgrimidos por las mujeres: los varones la mencionan en el 32% de los casos mientras que las mujeres lo hacen en el 45% de los casos.

Gráfico 1. Principal razón de ingreso a la plataforma



Fuente: elaboración propia en base a la encuesta (dic2020-mar2021).

Análogamente, en los relatos de las y los entrevistados aparece constantemente la alusión al beneficio que genera la flexibilidad horaria como motivo de elección de este empleo frente a otros: *Tenés una libertad que no la tenés en otros trabajos*. Y en particular, las mujeres conductoras entrevistadas subrayan la flexibilidad horaria como una de las principales razones para optar por este empleo frente a otras opciones laborales disponibles, en tanto facilita la conciliación con las responsabilidades de cuidado, tal como expresa Viviana:

Yo me quedo con Uber, a mí me parece súper flexible para una mujer. [...] Es algo que no lo tenés en muchos trabajos, por lo menos no en un trabajo que no seas profesional o alguien que lo haga desde su casa, ¿viste?. Pero yo nunca lo tuve en mi vida esto, poder ser independiente y tener un ingreso con el cual tengas plata todos los días, y la flexibilidad horaria para poder criar a mis hijos. (Viviana, 43 años)

En consecuencia, en la indagación cualitativa se observa que la forma en que las mujeres se refieren a esta característica adquiere ribetes diferenciales. En el caso de los varones, la flexibilidad en general representa cierta sensación de libertad que deviene de la posibilidad de manejar los propios horarios: *no tenés que cumplirle cierto horario a un jefe*. En cambio, en los relatos de las mujeres, el manejo de los propios horarios suele ir acompañado de referencias a la posibilidad de ante cualquier eventualidad *largar todo y volver*, y poder administrar la jornada de trabajo adaptándola a las demandas de cuidado de sus hogares.

Por otro lado, entre los motivos que acercan a las trabajadoras mujeres a esta actividad, la imposibilidad de encontrar otro empleo se erige como otra razón preponderante. Si bien, como es de esperar, también constituye una de las razones principales de entrada de los varones, tiene una frecuencia de mención aún mayor entre las mujeres (Gráfico 1). El peso de este factor se relaciona con un desempleo que venía experimentando una tendencia creciente en los últimos años en el país. La agudización de esta problemática a partir de la pandemia, aunque indudablemente impactó en la población en general, supuso una reducción del empleo proporcionalmente mayor para las mujeres (debido a su mayor presencia en sectores fuertemente golpeados por las medidas de aislamiento obligatorio) (CEPAL-OIT, 2020). De esta manera, si bien indudablemente la pandemia implicó el acercamiento de muchas mujeres al trabajo como conductoras en la plataforma (debido a la profundización en el deterioro de los indicadores laborales), es también una tendencia que se venía observando en los años previos, ligada a la crisis económica (Micha, Poggi y Pereyra, 2022).

Para finalizar, resulta interesante destacar que desde el relevamiento cualitativo surge una razón adicional y sumamente importante a la hora de explicar el incipiente acercamiento femenino a esta ocupación. Se trata del carácter impersonal y masivo del reclutamiento de trabajadores de las plataformas. En este sentido, las conductoras entrevistadas señalan que la discriminación que podrían sufrir en la entrada a esta ocupación altamente masculinizada se ve neutralizada por una modalidad de ingreso que no requiere interacción directa y donde todo se limita al cumplimiento de ciertos requisitos y procedimientos burocráticos básicos. Además, como hay algunas (pocas) experiencias previas en la ocupación por fuera de la plataforma, se puede observar que para las mujeres conductoras también juega a favor el contraste con el proceso de trabajo en la versión tradicional (fundamentalmente remiserías), que implica compartir el espacio y el tiempo con los compañeros de trabajo, en su gran mayoría varones. Así, entre las disposiciones al empleo, las entrevistadas destacan también el carácter impersonal y más individual del proceso de trabajo de esta ocupación en su versión de plataforma, en comparación con la versión tradicional, como expresa Sandra:

Ahora él [su esposo] no quería que esté en un ambiente de hombres, porque la verdad que no hay mujeres en remiserías prácticamente. [...] Claro pero el remis vos tenés que compartir un espacio y un tiempo con tus compañeros de trabajo. En Uber no... en Uber vos te subís a tu auto, manejas con una plataforma y volvés a tu casa y no te cruzaste con ningún compañero de trabajo. (Sandra, 35 años)

La modalidad de trabajo y las condiciones laborales resultantes

El servicio de transporte de pasajeros que ofrece Uber se basa en la conexión de usuarios/pasajeros con conductores, a partir de datos de la geolocalización. Las y los conductores “prenden” la aplicación para mostrarse disponibles, y cuando hay una solicitud de viaje cerca del lugar en el que se encuentran, la aplicación se los concede y ellos pueden aceptarlo o rechazarlo. La información que la aplicación le muestra a las y los conductores respecto al viaje solicitado y al pasajero varía dependiendo de la categoría que tienen según el sistema de puntajes que tiene la plataforma. Los datos básicos para todos son: el nombre y calificación del pasajero, y el destino del viaje pero a grandes rasgos, no una dirección específica, ni siquiera un barrio.

El pago se realiza en efectivo o con tarjeta de crédito de acuerdo a la tarifa determinada al finalizar el viaje, y a partir de ese momento, tanto conductor como pasajero pueden calificar a la contraparte¹³.

A diferencia de otras plataformas, que exigen a sus trabajadores que fijen de manera anticipada una jornada de trabajo diaria (como las de reparto), en este caso el mecanismo para mostrarse activos sólo depende de que ingresen a la aplicación. Esta característica refuerza el carácter

¹³ Por un periodo de alrededor de dos años y medio el pago con tarjetas de crédito locales estuvo inhabilitado por un fallo judicial, pero recientemente volvió a autorizarse. Todos los fallos sobre Uber se pueden consultar en <https://iju-dicial.gob.ar/uber/>.

flexible de la dedicación horaria, ya que muchas veces la decisión de la cantidad de horas y en qué momento trabajarán se toma en el momento, según el dinero que recaudaron, el cansancio que sienten o las contingencias cotidianas, como llevar a sus hijos al médico, etc.

Es interesante señalar que cuando las y los conductores fueron consultados sobre el mecanismo de asignación de los viajes por parte de la plataforma, muchos expresaron dudas al respecto. Al tiempo que la mayoría afirma que la asignación es de acuerdo a la distancia con el pasajero, surgen sospechas de que las calificaciones tienen alguna intervención en este mecanismo. Tal como afirma Ramiro:

[...] siempre está la sospecha de que Uber le da más viajes a los que tienen más calificación, pero eso es algo que no lo sabemos nosotros, o sea, es algo que se reserva la aplicación.
(Ramiro, 47 años)

Más allá de la versión oficial, que asevera que la distancia entre pasajero y conductor es la única variable que determina a quién se asigna el viaje, resulta interesante destacar este tipo de desconfianza que expresan los conductores y que apunta a lo que se suele señalar en la literatura internacional respecto a las *asimetrías de información* que Uber explota para ejercer control sobre sus trabajadores, tal como se desarrolló en la introducción.

En esta misma línea, la forma en la que se determina la tarifa de los viajes es otro de los puntos clave para las y los conductores y que está fuera de su dominio o control. En principio, se compone de una tarifa base calculada a partir de una combinación de variables: tarifa fija, kilómetros, minutos, y lo que se conoce como *cuota de solicitud*, un cargo destinado a costos operacionales de la empresa (Yansen *et al.*, 2019). Y a ese cálculo se adiciona una tarifa dinámica que, como fue mencionado en la introducción, es calculada mediante un algoritmo que genera un multiplicador según la cantidad de pedidos de viaje que se registran en ese momento.

La mayoría de las y los entrevistados explica que definen su jornada de trabajo fundamentalmente en base a su conocimiento sobre cuándo suele aumentar la tarifa, en términos de la franja horaria y los días de la semana, con el objetivo de obtener un mayor ingreso. Por ejemplo, las franjas horarias de entrada y salida de los trabajos y colegios son de gran demanda, también las noches, especialmente las de los fines de semana. Con esta misma lógica también suelen optar por trabajar en zonas caracterizadas por tener siempre *demanda*, por ejemplo los barrios del centro de la ciudad o los que tienen mayor circulación de turistas, como Palermo.

La comisión que las y los conductores deben abonar a la plataforma proviene del dinero ob-

tenido por el pago del viaje y es del 25%. De las entrevistas se desprende que la comisión resulta una carga importante y por eso un reclamo extendido es el pedido de su reducción. Las y los trabajadores afirman que el porcentaje de comisión que deben pagar es muy alto, especialmente comparado con el que exigen otras plataformas de transporte de pasajeros (por ejemplo, **Beat** y **Didi**, que se fueron incorporando más recientemente al mercado). A esto se suma otro cuestionamiento: la tarifa base quedó muy rezagada (*para competir con los taxis*) y la *rentabilidad* resultante es cada vez más baja, considerando la comisión y los altos costos que implica la actividad, especialmente los relacionados con el mantenimiento del auto y el combustible.

Al mismo tiempo, la posición dominante de Uber en el mercado (y la consecuente mayor circulación de pedidos de viaje) podría pensarse como una de las razones por las que las y los conductores no abandonan esta plataforma (la principal a través de la cual trabajan) sino que en general incorporan otras empresas para trabajar de manera simultánea.

Otra cuestión a considerar respecto al funcionamiento de la plataforma es la de los canales de comunicación para consultas o reclamos. Estos son a través de la aplicación mediante mensajes o vía llamada por teléfono. Al respecto, la percepción general sobre estos canales es que son demasiado impersonales, con respuestas preestablecidas y descontextualizadas:

Porque en la aplicación lo único que obtenés son respuestas automáticas, [...] y muchas veces el sistema no termina de interpretar lo que uno le pregunta. (Felipe, 43 años)

[...] en realidad hay veces que te atienden y no saben ni ellos lo que vos le estás planteando, es como que faltaría un poco más de información para los que atienden los teléfonos.
(Adriana, 49 años)

Pero, al mismo tiempo, hay disparidades en las experiencias respecto a este tema porque una parte que hace al sistema de calificación de los conductores es que a partir de cierta categoría se accede a la posibilidad de solicitar soporte telefónico durante las 24 horas y con respuesta inmediata. Los conductores que están en las categorías altas valoran el trato y la respuesta que reciben en su comunicación con la plataforma.

Recapitulando todo lo desarrollado hasta aquí se pueden sintetizar algunos puntos señalados para analizar las condiciones laborales resultantes de la modalidad de trabajo descripta.

En primer lugar, una cuestión que no deja mucho espacio para la duda es el beneficio que genera la flexibilidad horaria desde la perspectiva de las y los trabajadores que se insertan en esta ocupación. En los relatos de las y los entrevista-

dos esta valoración positiva se encuentra anclada al sentido de *independencia y libertad*: *Me gustó el tema de la libertad horaria; La parte buena es que tienes independencia.*

No obstante, las valoraciones positivas de la flexibilidad horaria fueron también puestas en cuestión debido al mencionado rezago de la tarifa base establecida por Uber, ya que la mayoría de las y los entrevistados afirma que para lograr ingresos considerables deben realizar una alta cantidad de viajes (y trabajar muchas horas, dependiendo de si hacen viajes con demanda alta), debido a los altos costos que implica la actividad. Entonces surgen ciertas reflexiones que matizan la sensación generalizada de independencia y libertad: *independiente puede ser que seas, pero si no trabajás diez horas no comés.*

El segundo punto sobre las condiciones laborales resultantes es en relación a las experiencias respecto a la inseguridad y los riesgos asociados al trabajo. Como se señaló anteriormente, la seguridad es un tema recurrente y de mucha importancia para las y los conductores, y que tiene consecuencias concretas en las estrategias laborales que implementan. Si bien este riesgo correspondería a la ocupación de transporte de pasajeros en general, en su versión de plataforma surgen algunas diferencias significativas.

Por un lado, un cuestionamiento generalizado de las y los conductores es la poca información con la que cuentan a la hora de recibir una solicitud de viaje (su destino y duración) y sobre la

identidad del pasajero, todos datos que resultan clave para tomar decisiones sobre si aceptar o no un viaje, con el objetivo de morigerar el riesgo de la inseguridad. Esta información es administrada y escatimada por la empresa, ya que la restricción en el acceso es parte de su sistema de control y supervisión, el cual se detallará en el apartado siguiente. Y también hay información valiosa de la que la plataforma directamente no dispone porque no la ha solicitado: por ejemplo, una de las críticas más comunes entre los entrevistados es que a los usuarios no se les ha pedido el DNI para registrarse, y entonces existen las llamadas *cuentas truchas*, utilizadas para realizar robos a los conductores. Si bien desde hace un tiempo esta demanda fue atendida por la empresa y a los nuevos usuarios que se registren sí se les pide que escaneen su DNI, sólo alcanza a las cuentas nuevas.

Por otro lado, hay herramientas disponibles para lidiar con estos riesgos que son parte de la versión para conductores de la plataforma: evitar ciertos barrios (no mostrarse disponibles ahí), evitar trabajar de noche (mayormente las mujeres), cancelar viajes o no aceptarlos cuando ven que los llevaría a alguna zona considerada peligrosa o cuando el usuario tiene puntuación muy baja o cuando lo pide una persona y dice que viaja otra. Sin embargo, también como parte del sistema de supervisión, las y los conductores sufren consecuencias o pierden beneficios si utilizan desmedidamente estos recursos, tal como se explica a continuación.

Mecanismos de supervisión y sanción

Uno de los componentes centrales de los mecanismos de supervisión de Uber es el esquema de puntuación por parte de las y los usuarios. En general se le asigna una importancia considerable a estos puntajes debido a las consecuencias que acarrea: por un lado, como se verá más adelante, el puntaje impacta en la clasificación que la plataforma hace de las y los conductores; además, puede tener incidencia en la obtención de viajes, tal como se desprende del siguiente testimonio:

La gente si tenés mal puntaje duda en tomarte, porque hay gente que me había subido a mí, y me dice "por suerte tengo a alguien con una buena puntuación, cancelé dos viajes".
(Celeste, 55 años)

En consecuencia, el propio mecanismo de supervisión de la plataforma actúa como "corrector" del trato que se debe dar a los pasajeros, cuestión que las y los entrevistados afirman co-

nocer muy bien y relatan distintas estrategias desplegadas: están dispuestos a escuchar, a *hacer de psicólogos*, a seguir la ruta que les piden y a controlar el volumen de la música según las preferencias del pasajero, entre otras.

A su vez, la mayoría de las y los conductores cuestiona esta "dependencia" en la calificación de los usuarios: *dependés del humor del pasajero*. Porque refieren que muchas veces los puntajes malos pueden ser fruto de un malentendido o de un conflicto entre conductor y pasajero, y que no tienen ninguna forma de reclamar ante una situación así. Por eso insisten en que la empresa considera en mayor medida el punto de vista de los usuarios (*Uber siempre tiene más en cuenta lo que opina el pasajero*) y cuestionan que para los pasajeros no hay consecuencias importantes de una mala calificación y para ellos sí. De esta manera, es frecuente encontrar en los relatos de las entrevistas referencias a cómo este dispositivo funciona como un mecanismo de disciplinamiento de la empresa:

Uber siempre tiene más en cuenta lo que opina el pasajero, porque obviamente el pasajero es que le da la ganancia. [...] A ellos choferes les va a sobrar siempre. (Romina, 33 años)

Realmente tendría que cambiar Uber, tendría que darte la posibilidad de un descargo y darte una chance, [...] porque uno puede tener una puntuación excelente, muy buenos viajes en general, nunca ningún problema, pero donde tuviste un problema con un pasajero, la opinión del pasajero pesa mucho más que la del conductor. (Yoel, 27 años)

El segundo componente central de los mecanismos de supervisión de Uber es un sistema con el que la plataforma clasifica a sus conductores y los divide en cuatro categorías (de menor a mayor jerarquía): azul, oro, platino y diamante. Las categorías son construidas en base a las siguientes variables: el puntaje de los pasajeros, la tasa de aceptación de viajes, y la tasa de cancelación de viajes¹⁴.

A medida que van subiendo de nivel acceden a beneficios, como descuentos en la instalación de equipos de gas, en la compra de neumáticos o en membresías de gimnasios. Y el porcentaje de estas rebajas aumenta a medida que van subiendo de categoría. Pero los beneficios más valorados por las y los encuestados son los relacionados a la información del viaje y del pasajero y en relación a la comunicación con la plataforma. En el nivel platino acceden a información del destino del viaje: el tiempo estimado y la cantidad de kilómetros. Y en el nivel diamante tienen acceso prioritario al soporte telefónico durante las 24 horas, así como prioridad en ciertos trayectos rentables como los que van desde y hacia los aeropuertos.

Dado que la mayoría de las y los encuestados reclama mejor comunicación con la empresa, el acceso al soporte telefónico prioritario es un beneficio ampliamente valorado. Además, como se señaló previamente, los datos sobre el viaje solicitado resultan clave para los conductores para tomar decisiones sobre si aceptarlo o no con el objetivo de morigerar el riesgo de la inseguridad, si consideran que el destino al que los llevaría es alguna zona considerada peligrosa. Asimismo, estos datos suelen ser utilizados con el objetivo de optimizar la jornada de trabajo, es decir, al contar con los datos de tiempo de viaje y tarifas estimados pueden tomar una decisión más informada sobre si aceptar o rechazar el viaje en términos de una ecuación costo-beneficio, tal como desarrolla José:

¹⁴ La tasa de aceptación es el porcentaje de viajes aceptados sobre los pedidos de viaje recibidos mientras están conectados; la tasa de cancelación surge del cálculo de la cantidad de viajes cancelados una vez aceptada la solicitud de viaje.

Cuando yo tomo un viaje, una de las grandes incógnitas que tenemos nosotros es cuánto durará el viaje. [...] con la mejor categoría te indica al momento que te llega la alerta del viaje, te dice la puntuación que tiene el pasajero, a cuántos kilómetros se encuentra el pasajero y ya te informa qué duración estimada va a tener el viaje, entonces, eso es una información muy buena para el conductor. (José, 31 años)

Finalmente, hay otros componentes del mecanismo de supervisión y sanción. Por un lado, en las entrevistas se señaló que la plataforma suele imponer suspensiones de cuentas por comisión impaga, activadas nuevamente una vez realizado el pago. Y también se mencionaron otro tipo de bloqueos de cuentas por *no cumplir con los términos y condiciones*. Las razones detrás de este último tipo de bloqueo no están del todo claras pero en general tiene que ver con algún reclamo o denuncia por parte del pasajero. Ante estas situaciones nuevamente las y los conductores expresan que el poder está del lado del usuario y manifiestan disconformidad al respecto. Todo esto matiza nuevamente las ideas de libertad e independencia, y tal como se expresa en varios testimonios, cuando las y los trabajadores reflexionan sobre estas cuestiones surgen evaluaciones que apuntan a cómo los diversos mecanismos de control y sanción de la plataforma se traducen en experiencias de subordinación de los trabajadores:

Y vos sos supuestamente un socio-conductor, pero sos un socio que no tiene ni voz ni voto. Sos un socio que no puede opinar qué podés hacer con tu auto, en realidad vos te conectás cuando vos querés, vos te desconectás cuando vos querés, esa es la única libertad que tenés, pero después todo lo demás lo digitan ellos, qué podés hacer y qué podés dejar de hacer mientras estás conectado te lo digitan ellos y son muy estrictos, donde no cumplís con una... con los términos y condiciones el sistema a raja tabla te sanciona, no podés excusarte, no podés explicar qué es lo que pasó, nada olvidate, supuestamente es el sistema, no lo maneja nadie, no lo pueden corregir. (Celso, 41 años)

Lo de la puntuación del chofer me parece horrible. Y después otra cosa es este abuso de precarizar al chofer todo el tiempo, de por ejemplo, el bloqueo porque cancelaste un par de viajes porque era una zona jodida, [...] Eso me parece como la esclavitud absoluta. (Adela, 43 años)

Algo que tiene Uber que es muy injusto o muy autoritario es que te cierran la cuenta por lo que ellos llaman “no cumplimiento de los términos y condiciones”, pero no te dan derecho a nada, no te dan derecho a un descargo, averiguar el motivo real, no, y chau, hasta la vista, te cierran totalmente. (Ramiro, 47 años)

De manera interesante, este tipo de valoraciones que realizan las y los entrevistados sobre las condiciones de trabajo resultantes apuntan a la precarización laboral y a las características del ejercicio de poder y control de las plataformas sobre los trabajadores. En línea con lo mencionado en la introducción sobre las preocupaciones al respecto señaladas por la literatura internacional, estas nuevas formas de organización laboral reeditan los problemas de precarización preexistentes de los trabajos atípicos, los cua-

les han proliferado en todo el mundo a partir de la crisis del fordismo (Bedoya-Dorado y Peláez-León, 2021). En este sentido, en consonancia con lo señalado por otros estudios en Argentina, las plataformas estarían profundizando el proceso de precarización de las condiciones de trabajo y la informalidad laboral que son parte de la flexibilización del mercado de trabajo que ya se venía desarrollando en el país (Diana Menéndez, 2019; Haidar, 2020; Palermo y Molina, 2022).

El impacto de la modalidad de trabajo sobre la permanencia y el desempeño laboral de las mujeres

¿En qué medida la promocionada flexibilidad horaria y otras características de la modalidad de trabajo descripta juegan un rol en la permanencia laboral femenina? ¿Cómo impactan estas cuestiones en las posibilidades de generar ingresos según género al interior de las plataformas?

Como se señaló previamente, la flexibilidad horaria es un aspecto que tanto varones como mujeres ponderan positivamente pero que para las mujeres con hijos/as menores a cargo supone una facilidad invaluable que les permite conciliar trabajo remunerado con las responsabilidades domésticas y de cuidado que les son socialmente asignadas. De hecho, ante la escasez de opciones laborales que permitan la conciliación trabajo remunerado/cuidado, o lo inalcanzable que estas resultan para algunas mujeres, la flexibilidad puede más que compensar otros aspectos que se resignan al emplearse en Uber, por ejemplo el realizar un trabajo acorde a sus capacidades y formación. Como en el caso de Viviana, quien, si bien no se recibió, estudió administración de empresas en la universidad y tuvo varios trabajos en relación de dependencia en empresas financieras:

Yo me quedo con Uber, a mí me parece súper flexible para una mujer. [...] Es algo que no lo tenés en muchos trabajos, [...] y al día de hoy laburo de algo que no necesito cerebro, pero me siento realizada como mamá.
(Viviana, 43 años).

Ciertamente, esta posibilidad de conciliación es particularmente relevante para las conductoras con hijos/as menores a cargo, pero también resulta importante para las que refieren a su dedicación al trabajo doméstico:

Esto es mejor porque bueno tengo más tiempo, ponele si yo me tengo que quedar toda la ma-

ñana para dar vuelta toda la casa, me quedo y salgo después de hacerla. (Celeste, 55 años).

Otra característica que favorece la permanencia laboral de las mujeres se relaciona con los recursos que ofrece la plataforma y que las conductoras utilizan para reducir los riesgos asociados a la inseguridad: la posibilidad de *apagarse/no mostrarse disponible* o de rechazar/cancelar el viaje para evitar ciertas zonas percibidas como inseguras y/o si desconfían de la persona que lo pidió. Recientemente también se incorporó una nueva herramienta llamada **Uber Ellas**, disponible únicamente para las trabajadoras mujeres, a través de la cual las conductoras pueden optar por recibir únicamente solicitudes de viaje de pasajeras identificadas como mujeres. Lo interesante de esta nueva herramienta es que se puede activar y desactivar en cualquier momento del día y durante la cantidad de horas que cada conductora desee. Dado lo reciente de esta incorporación, no se cuenta en este estudio con información del trabajo de campo que de cuenta de las implicancias concretas que esta nueva herramienta tiene en el desempeño de las mujeres en esta actividad.

Otra característica que contribuye a sostener la permanencia laboral femenina son los eventos organizados por la empresa dirigidos exclusivamente a las conductoras, enfocando en sus problemáticas y demandas. Estos eventos son valorados por las mujeres porque las hacen sentir “consideradas” y forma parte de una estrategia que la empresa ha ido desplegando durante los últimos años con el fin de acercar a más mujeres conductoras a la plataforma. Gabriela desarrolla sobre algunos de estos eventos e ilustra cómo estos contribuyen a generar un vínculo entre la empresa y las trabajadoras:

En marzo del año pasado nos invitaron por el día de la mujer, y después hace poco hicieron

un evento en Tigre muy lindo también para la mujer, [...] yo me siento considerada, muy considerada por Uber. Lo que tiene de bueno es que cuando vos te vas juntando, vas charlando con otras, te sentís identificada, la gran mayoría te cuenta lo mismo, o sea es interesante el encuentro con otras chicas. [...] Entonces, a mí me parece que es un poco el objetivo de Uber, integrar un poco a la mujer viste, considerarla, hay muchas chicas que se sienten muy consideradas viste. (Gabriela, 63 años)

Asimismo, como se desprende del testimonio, los eventos organizados por la empresa también son valorados por las mujeres porque a partir de los mismos conocen pares y se suelen generar redes de conductoras.

Una de estas redes resulta muy interesante para destacar y es un grupo de **WhatsApp** creado entre mujeres conductoras cuyo principal objetivo es enfrentar el riesgo de la inseguridad. El testimonio de Celeste a continuación da cuenta de esta experiencia que expresa la solidaridad y organización entre mujeres, al tiempo que pone de relieve la enorme responsabilidad que pesa sobre ellas en el cuidado de sí mismas en contextos de peligrosidad:

[...] yo armé un grupo que se llama S.O.S., ahí compartimos ubicación cada una de las chicas que sale a trabajar, yo soy la administradora y otra chica más tenemos todos los datos de todas las participantes. En caso de que pasara algo, que la robaran, un accidente, cualquier cosa, se comunican con nosotras, nosotras la vamos siguiendo, ella manda una alerta si le pasa algo. (Celeste, 55 años)

Así, resulta notable que en el contexto de una actividad que se practica en soledad y bajo una modalidad que promueve prácticas laborales altamente individualizadas, las conductoras han encontrado una manera de colectivizar experiencias, intereses e información necesaria para su trabajo. En línea con lo señalado por Negri (2020) y Haidar (2020), las formas de organización del trabajo de las plataformas dan lugar también a la socialización y cooperación entre trabajadores, que resultan clave para su actividad cotidiana.

En relación con lo anterior, del lado de los obstáculos que enfrentan las mujeres para su permanencia y desempeño laboral en esta ocupación, sin duda prevalece el miedo a sufrir episodios de violencia de distinta índole, porque generan prácticas por parte de las conductoras que terminan impactando en su desempeño laboral. En concreto, la mayoría de las mujeres explica que prefiere evitar trabajar durante la noche, y una consecuencia es que desaprovechan la tarifa

dinámica que se incrementa en ese momento por la alta demanda de viajes.

De manera interesante, la elección de no trabajar durante la noche también se combina con la preferencia de quedarse en su casa con sus hijos/as, según el caso. Y son elecciones que realizan con pleno conocimiento de que esta situación perjudica su capacidad de generación de ingresos:

[...] como te decía, era dejar a mi hijo al jardín a las 9 [de la mañana] y de ahí arrancar hasta las 4 [de la tarde], pero bueno mi horario era de día. Y yo sé que de noche se gana mucho mejor, más cara la tarifa y a la mañana bien temprano también. O sea, yo tengo ese impedimento, en realidad no sé si es un impedimento pero es lo que me toca digamos, que es tener un niño pequeño. Porque imaginate que si tengo que salir de noche tengo que cambiar toda mi vida para ganar un billete más. (Cecilia, 39 años)

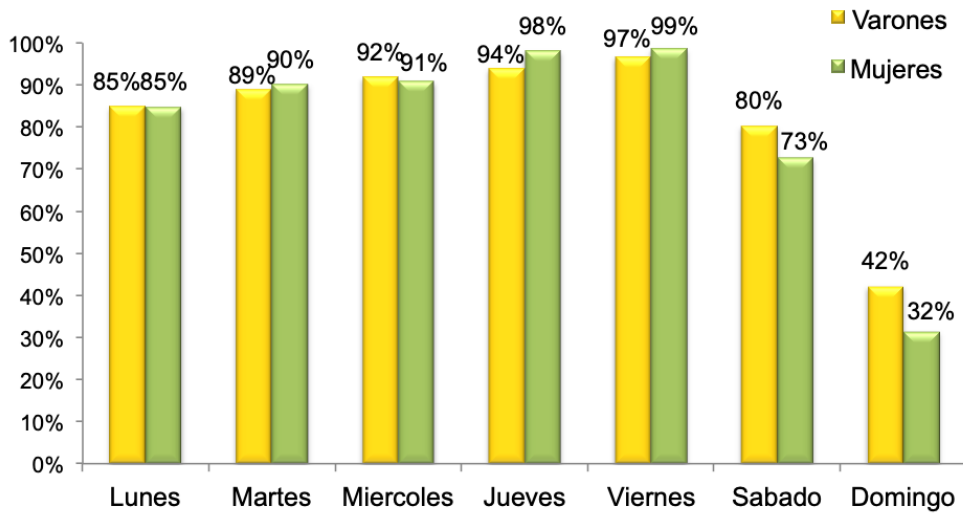
Además, tal como se desprende del testimonio anterior, el adaptar las jornadas de trabajo según las responsabilidades de cuidado del hogar repercute en el desaprovechamiento de otras franjas horarias de alta demanda -no solo las de la noche-, como las que corresponden a la entrada y salida de las oficinas/colegios. También durante los fines de semana (días caracterizados por una suba de la demanda) las responsabilidades de cuidado dificultan la explotación de tarifas más rentables. En el trabajo de campo, las mujeres relataron diversas estrategias que despliegan para poder aprovechar laboralmente estos días, pero justamente porque no cuentan con el horario escolar propio de los días hábiles, se trata de arreglos contingentes que muchas veces pueden fallar.

De hecho, según los datos de la encuesta, el 70% de las conductoras que convive con personas que requieren cuidado indica que esto repercute en la forma en que organizan y planifican su jornada laboral, y cuando son consultadas sobre qué tipo de restricción experimentan, el 83% indica que no puede trabajar tantas horas como necesitaría/desearía y el 55% refiere que no puede tomar los horarios más ventajosos en términos de demanda.

Todos estos factores generan una disparidad según género en las prácticas laborales de mujeres y varones, que impacta finalmente en la cantidad de horas dedicadas a su trabajo en la plataforma y en los ingresos generados.

En efecto, los datos recabados en la encuesta muestran, por un lado, que los conductores varones trabajan los sábados en el 80% de los casos y el 42% trabaja los domingos (considerando una semana de trabajo habitual), frente a un 73% y un 32% de las mujeres, respectivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2. Días escogidos para trabajar

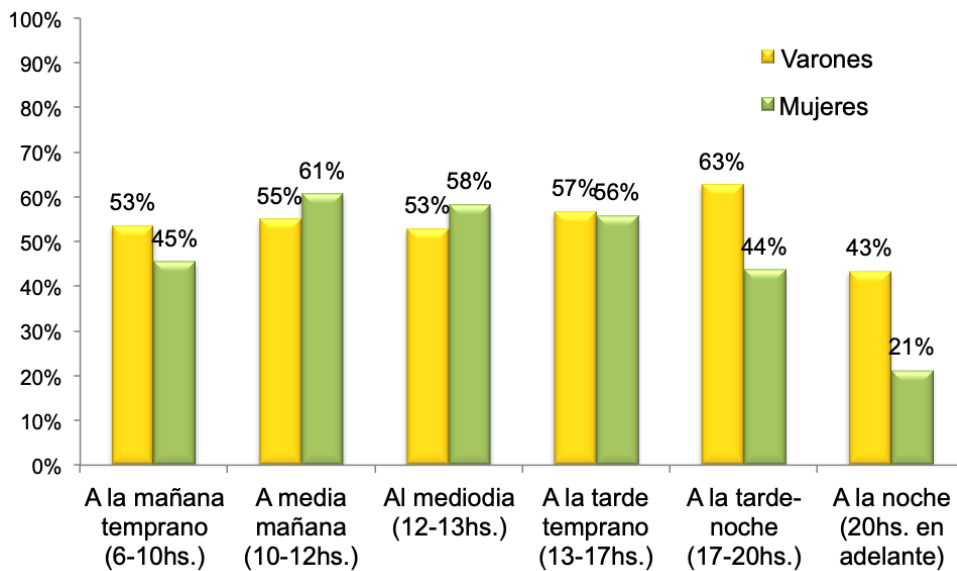


Fuente: elaboración propia en base a la encuesta (dic2020-mar2021).

Y mientras el 43% de los varones trabaja durante la noche (20 horas en adelante), solamente el 21% de las conductoras mujeres declara trabajar en ese turno. También en las franjas horarias

relativamente más redituables de la mañana temprano y la tarde-noche se observa una menor participación de las mujeres (Gráfico 3).

Gráfico 2. Franjas horarias escogidas para trabajar



Fuente: elaboración propia en base a la encuesta (dic2020-mar2021).

¿Qué implicancias tienen estos patrones disímiles de elección de días y franjas horarias entre varones y mujeres sobre la cantidad de horas trabajadas y los ingresos generados? Tal como se observa en la Tabla 1, los datos de la encuesta muestran un diferencial según género en las horas semanales dedicadas al trabajo en la plataforma y en los ingresos horarios que obtienen.¹⁵

Tabla 1. Horas a la semana trabajadas e ingresos generados¹⁶

	Horas semanales	Ingreso horario real
Varones	46	\$506
Mujeres	41	\$476

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta (dic2020-mar2021).

Nota: Se presenta la media de ambas variables. Los ingresos horarios fueron deflactados por el índice de precios al consumidor del Gran Buenos Aires (IPC-GBA) tomando como mes de base Diciembre de 2020. Se consideran a las mujeres y varones que se encontraban trabajando activamente al momento de la encuesta.

¹⁵ Estos datos están en línea con la evidencia proporcionada por el estudio Grow-Uber (2020: 25), que indica que existe una brecha de género de 5% en las ganancias por hora generadas entre mujeres y varones conductores.

¹⁶ Ver Micha, Poggi y Pereyra (2022) para una estimación econométrica del tamaño y determinantes de estas brechas de género.

Nuevamente, lo que dejan entrever los testimonios de las mujeres entrevistadas es que existe una comprensión y problematización de estas disparidades según género que impactan en el desempeño laboral femenino en esta ocupación:

Pero al tener una nena de 4 años en algún momento yo tengo que parar y llevarla al jardín o darle de comer. Te complica porque en realidad vos necesitas ganar dinero. Y si vos parás, está divino que te ocupes de todo... pero en realidad todas las horas que vos parás no te las paga nadie. (Adela, 43 años)

Si me pongo a comparar, eso tiene de distinto un hombre que una mujer, yo hablo con los hombres y me dicen “no, yo salgo a tal hora porque a tal hora se gana más”, te re banco, pero yo no salgo a esa hora porque esa hora la comparto con mis hijos, ¿me entendés? (Viviana, 43 años)

Conclusiones

El análisis desarrollado en el presente artículo permitió apreciar que las relativamente bajas barreras de entrada y el sencillo proceso burocrático de registro atrae a todo tipo de personas que encuentran en este empleo la posibilidad de generar ingresos en un contexto difícil y con un mercado de trabajo restrictivo. Este atractivo se combina con la preferencia por el manejo flexible de la jornada laboral, uno de los rasgos distintivos que ofrece esta modalidad de trabajo.

En principio, las y los trabajadores que se incorporan en esta actividad adscriben al carácter independiente y a la flexibilidad horaria que la define, asignándole un sentido de libertad. Ahora bien, la presente indagación también permitió advertir que cuando las y los trabajadores reflexionan sobre las condiciones de trabajo impuestas por la plataforma, surgen matices respecto a la valoración generalizada de la flexibilidad horaria, en tanto sostienen que para que la acti-

vidad sea rentable se debe dedicar un número de horas semanales elevado y, a su vez, aprovechar al máximo las franjas horarias más redituables definidas por la alta demanda.

En este sentido, los márgenes de acción de las y los trabajadores respecto a la definición de la jornada de trabajo se encuentran delimitados por los mecanismos de determinación de la tarifa impuestos por la plataforma. Este control indirecto sobre la forma en que las y los conductores realizan su trabajo se encuentra reforzado por el mecanismo de supervisión y sanción, que penaliza si se usan desmedidamente los recursos de rechazar o cancelar viajes.

En esta línea de análisis, teniendo en cuenta la modalidad de trabajo descripta en su conjunto así como las condiciones laborales resultantes, se encuentran ciertos indicadores de dependencia laboral, producto de la forma en la que se determina la tarifa de los viajes, de los canales de

comunicación diseñados, y de los mecanismos de supervisión y sanción.

Por un lado, hay indicios de dependencia económica debido al tiempo que consume trabajar para generar ingresos considerables. Por otro lado, el elevado nivel de intermediación de la plataforma en los pagos, en la comunicación con los usuarios y en el acceso a la información sobre la misma modalidad de trabajo (el destino del viaje y la identidad del pasajero) genera indicios adicionales de dependencia laboral. Además, se encuentran los indicios de dependencia producto del control ejercido por la empresa mediante los mecanismos de supervisión diseñados para tal fin, entre los que se destacan la presión para aceptar viajes mediante el monitoreo vía las tasas de aceptación y cancelación, y la amenaza constante de bloqueo de cuentas que suponen los *términos y condiciones*. En definitiva, lo expuesto hasta aquí sugiere la necesidad de matizar las afirmaciones que apuntan al carácter independiente de este tipo de trabajo.

En lo que concierne a la evaluación sobre la medida en que las plataformas implican un contexto más permeable para el ingreso de trabajadoras mujeres, evidentemente juegan a favor la mencionada flexibilidad horaria junto con las bajas barreras de entrada y el carácter impersonal del proceso de trabajo. Estas características propician un entorno favorable para la participación laboral de las mujeres, que se incorporan a la modalidad de plataforma de una ocupación tradicionalmente masculina.

Ahora bien, un análisis detallado en torno a las prácticas laborales y la capacidad de generación de ingresos mediante la plataforma, apunta a patrones disímiles de intensidad en la dedicación y de elección de días y franjas horarias entre varones y mujeres, con el consecuente desaprovechamiento de las franjas horarias más redituables para las últimas. En definitiva, encarar la ocupación de manera flexible acarrea costos para las mujeres, en términos de resignar ingresos para dedicar tiempo al trabajo no remunerado en sus hogares. Asimismo, tal como fue desarrollado a lo largo del artículo, la perpetuación de las desigualdades de género en esta esfera laboral particular da cuenta también de ciertos factores subyacentes que exceden al tradicional de las restricciones impuestas por las responsabilidades domésticas y de cuidado. Así, el tema de la seguridad es un factor que no es frecuentemente abordado en lo que atañe a los obstáculos laborales que enfrentan las mujeres y que resulta significativo para el ingreso y permanencia femenina en estas y otras ocupaciones masculinizadas que requieren desenvolverse en el espacio público. Por lo tanto, a la par de las políticas de cuidado que contribuyan a equilibrar los tiempos de trabajo con las dinámicas familiares, se requiere la intervención de la política pública dirigida hacia la movilidad segura de las mujeres, a fin de contribuir a morigerar los impactos diferenciales de la inseguridad y a mitigar las múltiples manifestaciones de violencia las mujeres experimentan en el transporte y los espacios públicos (BID, 2015).

Referencias bibliográficas

- Barzilai, A. y Ben David, A. (2017). "Platform Inequality: Gender in the Gig-Economy". *Seton Hall Law Review*, N° 47, pp. 393-431.
- Beccaria, L. y Maurizio, R. (2019). "Algunas reflexiones en torno al empleo en plataformas y a los mecanismos de protección". *Alquimias Económicas*.
- Bedoya-Dorado, C. y Peláez-León, J. D. (2021). "Los trabajos en la Gig Economy: una mirada desde la precarización laboral". *Lumen Gentium*, Vol. 5, N° 1, pp. 84-99.
- Berg, J., Furrer, M., Harmon, E., Rani, U. y Silberman, S. (2018). *Digital labour platforms and the future of work. Towards decent work in the online world*. Suiza: International Labor Organization [ILO].
- BID (2015). *El porqué de la relación entre género y transporte*. Estados Unidos: BID.
- Birgillito, G. y Birgillito, M. (2018). "Algorithms and ratings: tools to manage labour relations. Proposals to renegotiate labour conditions for platform drivers". *Labour & Law Issues*, Vol. 4, N° 2, pp. 25-50.
- CEPAL-OIT (2020). "La dinámica laboral en una crisis de características inéditas: desafíos de política". *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 23. Chile: Naciones Unidas.
- Chen, K., Chevalier, J., Rossi, P. y Oehlsen, E. (2017). "The Value of Flexible Work: Evidence from Uber Drivers". *NBER Working Paper*, 23296.
- Chen, L., Mislove, A. y Wilson, Ch. (2015). "Peeking Beneath the Hood of Uber". *Proceedings of the 2015 internet measurement conference*.
- Cook, C., Diamond, R., Hall, J., List, J. y Oyer, P. (2019). *The Gender Earnings Gap in the Gig Economy: Evidence from over a Million Rideshare Drivers*. National Bureau of Economic Research.
- De Stefano, V. (2016). *The rise of the "just-in-time workforce": On-demand work, crowdwork and labour protection in the "gig economy"*. Suiza: ILO.
- Diana Menéndez, N. (2019). "¿Qué hay de nuevo, viejo? Una aproximación a los trabajos de plataforma en Argentina". *Revista de Ciencias Sociales*, N° 165, pp. 45-58.
- Filipetto, S., Micha, A., Pereyra, F., Poggi, C. y Trombetta, M. (2022). "Labour transitions that lead to platform work: towards increased formality?". *AFD Research Papers* N° 233. Francia: Agence Française de Développement.
- Florisson, R. y Mandl, I. (2018). *Platform work: Types and implications for work and employment – Literature review*. Bélgica: EUROFUND.
- García, H. O. (2017). "La prestación personal de servicios de transporte organizados por plataformas electrónicas (ridesharing) tomando como referencia a la empresa Uber". *Derecho del Trabajo*, N° 1513.
- García, M. (2022). "Labour market trajectories and conciliation efforts among female Uber drivers". *AFD Research Papers*, N° 237. Francia: Agence Française de Développement.
- Golcman, M. F. (2018). "La prestación de servicios en uber, ¿es contrato de trabajo? El caso argentino. Una reflexión desde el derecho del trabajo argentino a la interrogante que se plantea el mundo, a dos años de su actividad en el país". *Revista de Derecho Laboral*, N° 2.
- GROW-Uber (2020). *Género y plataformas de movilidad. ¿Cómo promover la igualdad?*. Argentina.
- Haidar, J. (2020). "La configuración del proceso de trabajo en las plataformas de reparto en la ciudad de Buenos Aires. Un abordaje multidimensional y multimétodo (julio/agosto de 2020)". *Serie Informes de coyuntura*, N° 11. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Hunt, A., Samman, E., Tapfuma, Sh., Mwaura, G., Omenya, R., Kim, K., Stevano, S. y Roumer, A. (2019). *Women in the gig economy. Paid work, care and flexibility in Kenya and South Africa*. Inglaterra: Overseas Development Institute.
- Infobae (2019). *Bajo el lema "Juntas en el viaje" Uber realizó un encuentro con más de 400 conductoras*. 14 de septiembre.
- Los Andes (2021). *Una app de viajes incrementó más del 30% la cantidad de socias conductoras activas*. 11 de noviembre.
- Madariaga, J., Buenadicha, C., Molina, E. y Ernst, Ch. (2019). *Economía de Plataformas de Empleo ¿Cómo es trabajar para una app en Argentina?*, Argentina: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento [CIPPEC] - BID - OIT.
- Micha, A., Pereyra, F. y Poggi, C. (2022). "Gender inequalities in the platform economy: The cases of delivery and private passenger transport services in the Buenos Aires Metropolitan Area". *AFD Research Papers*, N° 236. Francia: Agence Française de Développement.
- Negri, S. (2020). "El proceso de trabajo y la experiencia de los trabajadores en las plataformas de delivery en Argentina". *Estudios del Trabajo* N° 60, Julio-Diciembre.

- Nerinckx, S. (2016). "The 'Uberization' of the labour market: some thoughts from an employment law perspective on the collaborative economy". In *ERA Forum*.
- Palermo, H. M. y Molina, J. I. (2022). "Plataformas digitales de delivery y el (des)extrañamiento del trabajo". *Trabajo y Sociedad*, N° 39, Vol. XXIII, Santiago del Estero, Argentina.
- Rosenblat, A. y Stark, L. (2016). "Algorithmic labor and information asymmetries: a case study of Uber's drivers". *International Journal of Communication*, N° 10, pp. 3758-3784.
- Saenz de Buruaga Azcargorta, M. (2019). "Implicaciones de la 'gig-economy' en las relaciones laborales: el caso de la plataforma Uber". *Estudios de Deusto*, Vol. 67, N° 1, pp. 385-414.
- Yansen, G., Ayala, J. L., Grosman, A., Lamaletto, L., Pelaez, L. y Perrone, I. (2019). "Trabajo y Plataformas: una caracterización general de plataformas de intermediación de trabajo temporario en CABA". En *14° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*.

Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global

Tendencias y formas de tratamiento

Psychoactive substance abuse in Argentina from a global perspective

Tendencias and forms of treatment

Ann Mitchell | ORCID: orcid.org/0000-0003-0122-3436
annmitchell@uca.edu.ar

Ignacio Debortoli | ORCID: orcid.org/0000-0002-9941-0338
debortoli.ignacio@hotmail.com

Pontificia Universidad Católica Argentina
Argentina

Recibido: 20/10/2021

Aprobado: 19/9/2022

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la evidencia sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y los abordajes de tratamiento en Argentina desde una perspectiva global. Primero, se analizan las últimas estadísticas sobre prevalencia de consumo, dependencia y participación en tratamiento en Argentina y en otros países de América Latina y otras regiones del mundo y su variación por género, edad y grupo socioeconómico. Luego se propone una forma de clasificar los diversos abordajes de tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas y se describen algunas formas de tratamiento transversales o complementarias a estas categorías. Las estadísticas analizadas muestran la alta prevalencia de consumo de drogas en Argentina en comparación con otros países de América Latina y, en particular, la alta prevalencia de consumo y dependencia de la cocaína. Si bien en general el consumo de drogas es más prevalente en los sectores de nivel socioeconómico más alto, la dependencia a sustancias psicoactivas es más prevalente en las personas de menor nivel socioeconómico y está especialmente arraigada en los barrios vulnerables. Solo una fracción de los argentinos en situación de consumo problemático recibe tratamiento.

Palabras clave: Drogas; Adicciones; Tratamiento de consumo problemático; Argentina.

Abstract

The objective of this paper is to analyse the evidence on psychoactive substance abuse and treatment approaches in Argentina from a global perspective. First, it analyses the latest data on drug consumption, drug dependence and participation in substance abuse treatment in Argentina, Latin American countries and world regions and the disparities by gender, age and socioeconomic group. Then it proposes a way to classify the diverse approaches to treatment of psychoactive substance abuse and describes some cross-cutting or complementary forms of treatment. The analysis shows the high prevalence of drug consumption in Argentina in comparison with other Latin American countries and, in particular, the high prevalence of consumption and dependence on cocaine. While in general drug consumption is more prevalent in higher socioeconomic groups, drug dependence is higher among people with lower socioeconomic status and is especially entrenched in vulnerable neighbourhoods. Only a fraction of Argentines experiencing substance abuse problems receives treatment.

Key words: Drugs; Addiction; Substance abuse treatment; Argentina.

Introducción

Casi un millón y medio de argentinos presenta dependencia al alcohol o alguna droga ilícita, lo cual significa que padecen problemas de comportamiento, cognitivos y/o fisiológicos desarrollados luego del consumo repetido y prolongado de alguna sustancia psicoactiva (GBDN, 2020). El consumo problemático de sustancias produce consecuencias adversas para la salud y el bienestar de los consumidores y también puede impactar negativamente en sus familias y la sociedad en su conjunto (ONUDD, 2020b; Lander et al., 2013)¹. Desde principio de los años noventa, el consumo de drogas en Argentina ha aumentado de manera sostenida y, si bien el problema afecta a todos los sectores socioeconómicos, los más vulnerables tienden a acceder a drogas más baratas y de peor calidad, lo cual aumenta el riesgo de dependencia y para la salud (Camarotti y Güelman, 2017).

A la hora de enfrentar situaciones de consumo problemático de sustancias pueden surgir múltiples interrogantes. ¿Cómo se comparan la prevalencia de consumo y la dependencia a las drogas en Argentina con las de otros países de América

Latina y del mundo? ¿Cómo han evolucionado estas estadísticas durante las últimas décadas? ¿Cómo varían el consumo y la dependencia por género, edad y entre distintos grupos socioeconómicos? ¿Cuáles son los principales métodos de tratamiento utilizados para abordar el consumo problemático de sustancias psicoactivas?

Este trabajo procura proporcionar respuestas a estos interrogantes. Primero, se analizan las estadísticas sobre prevalencia de consumo, dependencia y participación en tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina, América Latina y las regiones del mundo, en base a información publicada por la **Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina** (SEDRONAR) y por fuentes internacionales como la **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito** (ONUDD) y la **Organización Mundial de la Salud** (OMS). Segundo, se propone una forma de clasificar los diversos abordajes de tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas y se describen algunas formas de tratamiento transversales o complementarias a estas categorías. El trabajo busca servir como referencia para investigadores de economía, sociología, ciencias políticas, demografía u otras disciplinas de las ciencias sociales que buscan una introducción a la temática desde una perspectiva global.

¹ Es importante reconocer, no obstante, que existen diversas formas de uso intensivo de drogas, en cuanto a las sustancias, formas de administración y modalidades de vinculación con el contexto social (Candil, 2017; Camarotti et al., 2017).

Breve marco conceptual y metodológico

El uso de sustancias psicoactivas puede tomar muchas formas diferentes en términos de frecuencia, cantidad, tipo de sustancia e impacto en los consumidores y existe una amplia literatura en Argentina sobre esta temática. Se destacan, por ejemplo, los trabajos sociológicos que analizan cómo entran en juego las diversas significaciones sociales, prácticas y contextos en la construcción del consumo de drogas como *problema social* y en la generación de las concepciones estereotipadas alrededor de las formas de uso (Kornblit et al., 2009; Corbelle, 2019). Por otra parte, diversos trabajos han analizado cómo *el problema de la droga* ha ido transformándose a través del tiempo, impactado por las tendencias internacionales, contextos políticos, marcos jurídicos, polí-

ticas públicas, y prácticas cotidianas (Camarotti y Güelman, 2017; Corbelle, 2019).

Dar cuenta de la riqueza de esta literatura requiere de una revisión bibliográfica en la cual se recorran y discutan los marcos conceptuales locales e internacionales. El presente trabajo, en cambio, toma las distintas definiciones que los organismos internacionales (como la OMS y la ONUDD) y nacionales (SEDRONAR) operacionalizan para generar y presentar los datos que se analizan. Este enfoque se desprende del objetivo de estudiar el consumo de sustancias en Argentina desde una perspectiva global. Se reconocen, no obstante, las limitaciones que supone analizar esta temática solo a partir de datos cuantitativos. Asimismo, es importante reconocer que los datos

relacionados al consumo de sustancias psicoactivas por lo general no abundan y son susceptibles a variaciones causadas por pequeñas diferencias en el diseño de las encuestas, la formulación de las preguntas y los universos relevados. La información disponible es, por lo tanto, escasa y tiene dificultades para ser comparada transversalmente entre países. La frecuencia de obtención de los datos también cambia entre países o localidades, causando aún más barreras para la utilización de los datos (ONUDD, 2020e).

Por otra parte, si bien aún no se conocen plenamente los efectos de la pandemia de Covid-19 sobre el consumo de drogas, la ONUDD (2020b) advierte que las restricciones de movimiento internos y fronterizos han reducido la oferta de drogas en las calles, produciendo un aumento de los precios y una reducción de la pureza. Además, la recesión económica y el aumento del desempleo desatados por la crisis sanitaria afectan de manera desproporcionada a personas en situación de pobreza y exclusión social, volviéndolas más vulnerables al consumo de drogas (ONUDD, 2020b). Este documento, no obstante, busca caracterizar la situación previa a la pandemia analizando los últimos datos anteriores a la misma de las principales fuentes nacionales e internacionales.

Teniendo en mente estas limitaciones, a continuación se presentarán los distintos conceptos vinculados con el consumo de sustancias usados en este trabajo. Las primeras estadísticas presentadas son las referidas al consumo. En las fuentes utilizadas, el consumo de sustancias se operacionaliza a través de la medida de prevalencia. Las estadísticas varían dependiendo de si la persona usó la sustancia por lo menos una vez en el mes, año o en su vida. Esta operacionalización resulta útil a fines estimativos, aunque deja de lado la diferenciación de los diversos modos de consumo, que van más allá de frecuencias y tipos de sustancias (Camarotti *et al.*, 2017).

En segundo lugar, se presentan estadísticas sobre consumo problemático, dependencia y desórdenes de consumo de sustancias. Las categorías establecidas por la OMS para referir a situaciones de consumo de sustancias perjudicial se enfocan en los efectos negativos en la salud. En la décima revisión de la **Clasificación Internacional de Enfermedades** (CIE-10), la OMS (2010) define el uso nocivo de sustancias como un *patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud, física o mental*. Por otro lado, la OMS (2010) define a la dependencia a las drogas -una situación más crítica que desarrollan personas que consumen drogas de forma regular durante un período de tiempo extendido- como

un conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se

cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para autocontrolar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física.

Esta definición es similar a la presentada por el manual de diagnóstico **DSM-IV** (American Psychiatric Association, 2000), que diagnostica a una persona con dependencia a una sustancia psicoactiva si posee 3 o más características similares a las antes mencionadas. Los datos presentados en este trabajo provenientes de ONUDD y SEDRONAR operacionalizan estas definiciones en sus estudios. Adicionalmente, se presentan datos provenientes del estudio *Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study* (GBD) sobre trastornos (*disorders*, en inglés) de consumo de sustancias. En este estudio, se consideran trastornos de consumo de alcohol a la dependencia al alcohol (definida a partir del CIE-10 y el DSM-IV) más el síndrome de alcohol fetal, y se consideran trastornos de consumo de drogas ilícitas a la dependencia (también en el sentido del CIE-10 y el DSM-IV) a cuatro tipos de sustancias (anfetaminas, cannabis, cocaína y opioides) más un residual de otros trastornos de consumo de drogas ilícitas.

Esto dicho, el consumo problemático de sustancias puede ser entendido de una manera más amplia como aquél que produce consecuencias adversas tanto para la salud (física y mental) como para el bienestar de los consumidores, afectando negativamente a sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y sus relaciones con la ley (Kornblit *et al.*, 2009). En esta misma línea, es definido en la Ley Argentina N° 26.934 (Plan IACOM)² como *aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales*. Asimismo, un entendimiento amplio de la dependencia a las sustancias debe tener en cuenta no solo a los efectos farmacológicos que estas producen, sino también a su estrecha relación con determinados estilos de vida y otros factores causales como características genéticas y psicológicas, entornos sociales y experiencias personales (Kornblit *et al.*, 2009)

Por último, otro término muy utilizado cotidianamente en lo referente al consumo de sustancias es el de *adicción*. En general el término

² **Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.** <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>.

da cuenta de la repetición continuada en el tiempo de tanto una actividad (como el juego y otras) como del uso de una sustancia, al punto de que la persona siente dificultad de prescindir de ella (OMS, 1994; Kornblit *et al.*, 2009). Sin embargo, el significado de este término presenta importantes variaciones a lo largo de la historia, dependiente de los distintos modelos ideológicos subyacentes a su análisis (Kornblit *et al.*, 2009).

Adicionalmente, aunque el término es usado ampliamente tanto por profesionales como el público general, desde la década de 1960 la OMS recomienda usar el término dependencia por sobre la adicción (OMS, 1994), lo cual es la estrategia que adoptamos en el análisis cuantitativo en la siguiente sección. Todo el análisis que sigue se basa en datos de fuentes secundarias, procesados usando hojas de cálculo.

Consumo de sustancias en Argentina en perspectiva global

Consumo de sustancias psicoactivas

Según la última *Encuesta Epidemiológica sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas* en Argentina, el 8,3% de la población de entre 12 y 65 años consumió alguna droga ilícita en los últimos 12 meses (SEDRONAR, 2017). La marihuana es la droga ilícita más consumida, con una prevalencia anual de 7,8%, seguida por la cocaína (1,5%), los tranquilizantes sin prescripción médica (0,7%), los alucinógenos (0,6%) y el éxtasis (0,3%). Los otros tipos de droga ilícita (esteroides anabolizantes, estimulantes, solventes e inhalables y pasta base) tienen una prevalencia anual de consumo inferior al 0,1%.

Existen amplias diferencias en el consumo de sustancias entre los países de América Latina (Cuadro 1). En términos generales, la prevalencia de consumo de drogas ilícitas tiende a ser más alta en los países con niveles de PBI per cápita más elevados. Los países con mayor prevalencia anual de consumo de marihuana (la droga ilícita más consumida en la región) son Uruguay,³ Chile y Argentina, mientras que los países con menor prevalencia son Ecuador y Panamá. En cuanto a la cocaína, la mayor prevalencia anual la tuvo Uruguay con el 2,1%, seguido por Argentina, Chile, Costa Rica y Brasil. La prevalencia de consumo de opioides supera el 0,5% solamente en Chile y Costa Rica. En el caso del éxtasis, los países de mayor tasa de consumo son Uruguay, Costa Rica y Argentina.

En cuanto a la comparación con otras regiones del mundo, Norteamérica es la que presenta mayores tasas de consumo (prevalencia anual) de casi todas las drogas ilegales: marihuana, cocaína, opioides, opiáceos, anfetaminas y otras drogas de prescripción. La sigue Oceanía, con estas dos regiones marcando una amplia diferencia frente a las demás. Por otro lado, Sudamérica y

Centroamérica tienen la segunda tasa de consumo más baja en el caso de cannabis y las tasas más bajas en caso de opioides y opiáceos, anfetaminas y éxtasis. En cambio, si se observa la tasa de consumo de cocaína y sus derivados, Sudamérica es la tercera región con mayor prevalencia, luego de Norteamérica y Oceanía, lo que muestra la importancia relativa de esta sustancia en la región. La prevalencia de consumo de cocaína en Argentina casi duplica al promedio de los países de Sudamérica y es cuatro veces más alta que el promedio global.

En Argentina, desde principios de los años 1980 aumentó el consumo de sustancias psicoactivas en términos de cantidad y variedad y también se acrecentó la visibilidad social del fenómeno del consumo de drogas (Camarotti *et al.*, 2017). En el año 1999, el primer estudio epidemiológico de consumo de sustancias llevado a cabo por la SEDRONAR informaba que 1 de cada 10 argentinos de entre 16 y 64 años había consumido alguna droga ilícita al menos una vez en su vida y un 2,9% había consumido alguna vez en el último mes (Míguez, 1999). Los resultados del último relevamiento de la SEDRONAR (2017) muestran que en 2017 un 18,3% había consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida y un 5,7% consumió en el último mes, casi una duplicación de ambas tasas de consumo entre los años 1999 y 2017. Entre 2010 y 2017 se pasó de 465.000 personas que habían consumido drogas ilícitas⁴ en el último mes a casi 1.100.000. Entre dichos años la prevalencia de consumo de marihuana más que se duplicó. El número de personas que alguna vez en su vida habían consumido cocaína y aquellos que lo hicieron en el último año aumentó (aunque el número de consumidores en el último mes se mantuvo estable). Además, el número de consumidores de éxtasis se quintuplicó, y se vio una pérdida de relevancia de las sustancias inhalables. El número estimado de personas que consumieron pasta base o paco en el último mes pasó de 1.200 a 5.100 (SEDRONAR, 2010; 2017).

³ La prevalencia de consumo de cannabis en el último mes se duplicó en Uruguay desde su despenalización en 2011 (ONUDD, 2020b). Parte de este aumento puede deberse a una caída de la subdeclaración.

⁴ Usamos el término *drogas ilícitas* porque es el término que usan las fuentes de datos.

Cuadro 1: Prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas

	Anfetaminas	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Opiáceos	Opioides
Argentina	N/A	8,13	1,67	0,33	0,07	0,19
Bolivia	0,10	2,06	0,69	0,06	0,07	N/A
Brasil	0,30	2,50	1,00	0,20	0,10	N/A
Chile	0,08	13,33	1,42	0,27	0,00	1,10
Colombia	0,03	3,27	0,70	0,19	0,03	N/A
Costa Rica	0,00	5,18	1,33	0,46	0,04	0,79
Ecuador	0,20	0,67	0,08	0,01	0,02	N/A
El Salvador	0,38	2,03	0,37	0,02	0,11	0,14
México	0,20	2,10	0,80	0,10	0,10	0,38
Panamá	1,20	0,77	0,10	0,04	N/A	N/A
Uruguay	0,10	14,60	2,10	0,90	0,10	0,18
África	0,53	6,40	0,19	0,26	0,21	0,87
América	1,30	8,80	1,49	0,51	0,38	1,86
América del Sur	0,25	3,50	0,95	0,18	0,08	0,20
Centroamérica	0,21	2,90	0,66	0,17	N/A	N/A
Caribe	0,87	3,60	0,62	0,23	N/A	N/A
América del Norte	2,11	13,80	2,10	0,89	0,74	3,96
Asia	0,47	1,80	0,06	0,38	0,72	0,98
Europa	0,53	5,40	0,87	0,54	0,59	0,66
Oceanía	1,34	10,90	1,65	1,68	0,16	2,48
Estimado global	0,31	3,80	0,37	0,41	0,59	1,08

Notas: Datos provenientes de ONUDD (2020d). Para los países de América Latina, el Cuadro 1 presenta la medición más reciente, siendo el año más actual 2018 y el más antiguo 2013. Anfetaminas incluye anfetaminas y metanfetaminas. Cocaína incluye sales de cocaína, crack, y otros tipos como pasta de coca, basuco, paco y merla. Las leves diferencias entre los datos presentados en el cuadro y los antes mencionados de SEDRONAR (2017) se deben principalmente a diferentes definiciones para cada sustancia. Por ejemplo, el dato de cocaína de la SEDRONAR incluye solo a ésta, mientras que el de ONUDD incluye también derivados.

A nivel global, el número de consumidores de drogas ilícitas pasó de 185 millones en 2001-2003 a 269 millones en 2018 (ONUDD, 2004; 2020b). Este incremento fue impulsado en gran medida por el crecimiento poblacional, ya que la prevalencia anual de consumo se mantuvo relativamente estable en alrededor del 5% (ONUDD, 2020b). El aumento de consumo de drogas fue más elevado en los países en desarrollo que en los países desarrollados, una tendencia explicada mayormente por las diferencias en las tasas de crecimiento demográfico y la concentración del consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes, que tienen un mayor peso en la estructura poblacional de los países en desarrollo (ONUDD, 2020a). Otro factor demográfico de relevancia es la creciente urbanización de estos países, ya que el consumo de drogas es mayor en las zonas urbanas que en las rurales (ONUDD, 2020a).

El consumo de alcohol es más común que el consumo de drogas ilícitas. La OMS (2018), estimó que el 43% de la población mundial mayor a 15 años consumió alcohol al menos una vez en el último año. En Argentina, este número asciende al 68%, superando al promedio de las Américas (54,1%). Europa es la región con mayor prevalen-

cia anual con 59,9%, seguida por las Américas y el Oeste del Pacífico. En África y el Sudeste Asiático, las tasas giran en torno al 30% y bajan a menos del 3% en la región Este del Mediterráneo, con presencia dominante del islam. Al contrario de lo que ocurre con el consumo de drogas, a nivel global la prevalencia de consumo de alcohol ha ido cayendo, desde el 47,6% de la población mayor de 15 años en 2000 a 43% en 2016. En cambio, el consumo de alcohol per cápita ha aumentado a nivel mundial (OMS, 2018).

Es importante notar que existen diferencias marcadas por género en las cifras de consumo de sustancias psicoactivas en Argentina (SEDRONAR, 2017) y a nivel global (ONUDD, 2020b). La prevalencia anual de consumo en Argentina es significativamente mayor para hombres en las principales sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína, alucinógenos), así como para el total de drogas ilícitas, la cual es más del doble que en mujeres (11,5% contra 5,4%). Sin embargo, fue en este último grupo donde se observó el mayor crecimiento en los últimos años. La prevalencia anual de consumo de alguna droga ilícita se duplicó en varones (5,6% a 11,5%) a la vez que se triplicó en mujeres (1,8% a 5,4%) entre 2010 y 2017 (SEDRONAR, 2017).

En cuanto a grupos etarios, el consumo de alguna droga ilícita en Argentina es más prevalente en personas de 18 a 24 años (16,1%) y de 25 a 34 años (13,5%), bajando notoriamente para otros grupos etarios (SEDRONAR, 2017), una tendencia que se da en la mayoría de las regiones del mundo y para diversas drogas ilícitas (ONUDD, 2019). En cambio, el consumo de alcohol se distribuye de manera más uniforme a través de las edades.

Consumo problemático de sustancias psicoactivas

El estudio GBD, llevado a cabo por el **Institute of Health Metrics and Evaluation**⁵, publica

⁵ <http://www.healthdata.org/gbd/2019>.

anualmente estimaciones de la presencia y consecuencias de los trastornos de consumo de sustancias (alcohol y drogas ilícitas) a nivel mundial.

Según las últimas estimaciones de este estudio (año 2019), 160 millones de personas presentaron trastornos de consumo de sustancias psicoactivas, el 2,17% de la población mundial (Cuadro 2). Dicho año, 108 millones de personas presentaron trastornos de consumo de alcohol (1,45%) y 56,7 millones trastornos de consumo de drogas ilícitas (0,76%). Los tipos de drogas ilícitas con más personas en situación de dependencia fueron cannabis (0,32%), opioides (0,29%), anfetaminas (0,10%) y cocaína (0,06%).

Cuadro 2: Prevalencia de trastornos de consumo de sustancias psicoactivas por tipo de sustancia, 2019

	Alcohol	Drogas ilícitas	Anfetaminas	Cannabis	Cocaína	Opioides	Otros desórdenes / drogas ilícitas	Sustancias psicoactivas
Argentina	2,40	0,76	0,09	0,24	0,31	0,11	0,02	3,08
Bolivia	0,95	0,83	0,27	0,28	0,13	0,16	0,01	1,76
Brasil	3,28	1,17	0,24	0,52	0,21	0,20	0,01	4,33
Canadá	2,01	2,30	0,04	1,04	0,37	0,85	0,06	4,21
Chile	3,09	1,19	0,14	0,69	0,24	0,11	0,03	4,17
Colombia	2,37	0,97	0,05	0,64	0,13	0,16	0,02	3,27
Ecuador	1,01	0,68	0,12	0,33	0,07	0,16	0,01	1,68
México	1,45	0,61	0,09	0,22	0,16	0,13	0,01	2,02
Paraguay	2,76	0,81	0,40	0,25	0,04	0,12	0,01	3,50
Perú	0,84	0,99	0,52	0,24	0,07	0,17	0,02	1,81
Estados Unidos	2,61	3,44	0,12	0,92	0,45	1,96	0,08	5,89
Uruguay	1,93	1,27	0,37	0,48	0,29	0,12	0,02	3,13
Venezuela	1,64	0,44	0,05	0,21	0,03	0,16	0,02	2,05
África	0,83	0,01	0,06	0,19	0,01	0,14	0,01	1,19
América	2,41	1,75	0,15	0,59	0,26	0,77	0,04	4,06
Caribe	1,53	0,76	0,05	0,47	0,13	0,11	0,02	2,25
Latinoamérica Andina	0,91	0,87	0,36	0,27	0,08	0,16	0,02	1,76
Latinoamérica Central	1,91	0,63	0,07	0,30	0,12	0,14	0,02	2,50
Latinoamérica del Sur	2,56	0,90	0,12	0,38	0,29	0,11	0,02	3,38
Latinoamérica Tropical	3,27	1,16	0,25	0,51	0,20	0,20	0,01	4,30
Norteamérica	2,55	3,33	0,11	0,94	0,45	1,85	0,08	5,72
Asia	1,23	0,62	0,09	0,29	0,01	0,22	0,02	1,82
Australasia	2,36	2,08	0,55	0,76	0,24	0,46	0,12	4,34
Europa	2,54	0,94	0,15	0,38	0,10	0,30	0,04	3,40
Estimado global	1,45	0,76	0,10	0,32	0,06	0,29	0,02	2,17

Notas: Datos provenientes de GBDN (2020). Los datos representan la prevalencia anual en la población que presentó trastornos de consumo de sustancias en los países y regiones seleccionados y de las distintas sustancias, como fueran definidos en el texto.

Para Argentina, el estudio estimó que alrededor de 1.300.000 personas (3,08% de la población total) padecía de trastornos de consumo de sustancias en 2019, cerca de 1.000.000 de alcohol y 320.000 de drogas ilícitas. La cocaína es la primera droga ilícita generadora de dependencia en el país, con un 0,31% de la población total, siendo que en ningún país de las Américas y en ninguna región del mundo esta droga es la principal responsable de casos de dependencia. A la cocaína la siguen el cannabis (0,24%), los opioides (0,11%) y las anfetaminas (0,09%).

Existen diferencias relevantes entre los países de América Latina. Brasil es el país con mayor prevalencia de trastornos relacionados al alcohol (3,28% de su población) y al total de sustancias (4,33%), seguido por Chile (con 3,09% y 4,17% de la población, respectivamente). Bolivia, Ecuador y Perú son los países con las menores tasas, que giran en torno al 1% para el alcohol y el 1,75% para el total. En todos los países latinoamericanos la tasa para el alcohol supera a la de las drogas ilícitas, a excepción de Perú.

Norteamérica (en este estudio conformada por Canadá, Estados Unidos y Groenlandia) es por amplio margen la región con la mayor prevalencia de trastornos de sustancias psicoactivas, con un 5,72% de la población total, seguida por Australasia (4,34%) y Latinoamérica Tropical (Brasil y Paraguay, 4,30%). En los EEUU en particular se destacan ampliamente los opioides, con una tasa de dependencia cercana al 2% (1 de cada 50 habitantes), dando cuenta de la gravedad de la crisis de opioides que atraviesa actualmente el país.⁶ Norteamérica es la única región del mundo donde las drogas ilícitas causan más casos de trastornos que el alcohol.

A nivel global, la cantidad de personas afectadas por trastornos de consumo de sustancias psicoactivas pasó de 114,5 a 161 millones entre 1990 y 2019. Este aumento, como el del consumo, se vio impulsado por el crecimiento y envejecimiento poblacional (GBD, 2018). La tasa de prevalencia se mantuvo estable. Los trastornos de consumo de alcohol se redujeron a la vez que aumentaron los producidos por dependencia a drogas ilícitas. Se destaca entre ellos la duplicación de la cantidad de personas con dependencia a los opioides, de 10 a 20 millones.

La evolución del consumo problemático de sustancias desde 1990 sigue trayectorias muy distintas para cada país y región (GBD, 2018). En Argentina, si bien la prevalencia de trastornos de consumo de cualquier sustancia se mantuvo prácticamente estable, la de drogas ilícitas aumentó. América Latina y el Caribe pasó de tener 10 millones de habitantes sufriendo de trastornos de consumo en 1990 a 17 millones actualmente. Este mismo escenario se cumplió asimismo para los distintos tipos de sustancias, con el

⁶ Véase, por ejemplo, <https://www.hrsa.gov/opioids> y Mitchell (2020).

caso notable de la cocaína y sus derivados, cuyos dependientes casi se duplicaron. Norteamérica si bien pudo reducir su tasa de prevalencia de trastornos de consumo de alcohol (de 3,21% a 2,55%) vio un aumento importante de la de drogas ilícitas (de 2,30% a 3,33%). La región pasó de tener 6 millones de personas con trastornos de consumo de drogas en 1990 a 11 millones actualmente. Este aumento estuvo especialmente impulsado por la dependencia a los opioides, cuya prevalencia más que se triplicó entre 1990 y 2019 y su número de dependientes pasó de 1,4 a 6,4 millones.

Al igual que con el consumo, los trastornos son más comunes en hombres que en mujeres. Esto se confirma para las regiones del mundo, tanto para el total de las sustancias psicoactivas como para el alcohol y cada una de las drogas ilícitas estudiadas. En 2019 cerca de 115 millones de hombres (3,11% del total) sufrieron de algún trastorno de consumo de sustancias en comparación con 47 millones de mujeres (1,25%) (GBDN, 2020).

Si bien en general la prevalencia de consumo de drogas es mayor en los sectores de la sociedad de nivel socioeconómico más alto, la transición del consumo a la dependencia es más prevalente en las personas de menor nivel socioeconómico (ONUDD, 2020c). Una mala situación socioeconómica -y también otras formas de exclusión social que enfrentan, por ejemplo, minorías o habitantes de zonas urbanas deterioradas- contribuyen a los factores que se vinculan al aumento del riesgo de padecer dependencia a sustancias psicoactivas. A su vez, la dependencia a drogas aumenta los riesgos de desempleo, pobreza y la falta de vivienda, alimentando así un círculo vicioso de desventaja (Trucco y Ullmann, 2015; ONUDD, 2020c).

Se estimó en 2014 que el 3,6% de las familias urbanas de Argentina tenían al menos a un integrante con adicciones⁷ severas al alcohol o drogas ilícitas (Bonfiglio y Rodríguez Espínola, 2016). Asimismo, en todas las regiones los hogares en condiciones más vulnerables fueron los que más prevalencia de casos de adicciones severas presentaron.

Los resultados de una encuesta a jóvenes de 17 a 25 años residentes en villas y asentamientos del primer y segundo cordón del Gran Buenos Aires (Rival y Salvia, 2016) arroja que el 27% de los jóvenes encuestados consumió drogas en el último año y el 22% en el último mes, contrastando con el 12% de prevalencia anual presentado en el informe de SEDRONAR (2017) en jóvenes de 18 a 24 años a nivel nacional. El estudio destaca la mayor propensión de los varones ante el consumo, especialmente aquellos que no terminaron sus estudios secundarios y no estudian ni trabajan.

El consumo de pasta base de cocaína (PBC) -conocido como *paco* en Argentina-, sus derivados y residuos, tiene una importancia significativa en

⁷ Se utiliza el término *adicción* aquí porque es el usado por los autores del trabajo.

contextos de vulnerabilidad en América Latina (OEA, 2014). Si bien un informe del **Transnational Institute** (2006) plantea tomar con cautela la relación entre consumo de paco y pobreza, ya que también se consume en sectores medios de la sociedad, señala que en los sectores más vulnerables se consume un producto de peor calidad, que lleva a altos niveles de mortalidad de sus consumidores. En una revisión bibliográfica acerca de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos del consumo de PBC, la OEA (2014) señala que la usual adulteración del producto ya sea para aumentar su volumen, como para compensar por la pérdida en las adulteraciones, provoca consecuencias aún más severas en la salud. También es importante destacar que la dimensión del consumo de pasta base se encuentra subdeclarada en encuestas por la dificultad de acceder a los barrios informales donde la prevalencia de consumo es mayor (Camarotti et al., 2016).

Participación en tratamiento del consumo problemático de sustancias

Las naciones del mundo han señalado su compromiso en trabajar para ampliar el acceso a los tratamientos para la dependencia a las sustancias psicoactivas al incluirlo entre los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS). Bajo el ODS 3, que refiere a la buena salud y el bienestar, la meta 3.5 es *fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*⁸. Si bien la inclusión de esta meta genera un impulso para la mejora en las intervenciones de prevención y tratamiento del consumo problemático de sustancias y a los esfuerzos públicos para mejorar la recolección y sistematización de datos sobre este tema, las estadísticas disponibles son todavía más escasas que de prevalencia de consumo.

La cobertura del tratamiento del consumo problemático de sustancias depende de múltiples factores incluyendo la oferta de servicios de tratamiento públicos y privados, la forma en que los servicios se vinculan con el sistema de salud pública, la divulgación en la comunidad de información sobre los servicios y la diversidad de abordajes ofrecidos. También depende críticamente de las características, situación social y patrones de consumo de las personas (ONUDD, 2020c).

De acuerdo con el informe de resultados sobre demanda de tratamiento del *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas* (ENCSP) de 2017 en Argentina solo el 3,9% de las personas en situación de consumo de riesgo de alcohol o

dependencia de la marihuana o la cocaína buscó tratamiento profesional en el año previo (SEDRONAR, 2018a). Este número es especialmente bajo para el consumo de riesgo de alcohol (3,3%) y sube a 13,5% y 29,5%, respectivamente, para la dependencia de la marihuana y la cocaína⁹. Asimismo, del total de personas con consumo de riesgo de alcohol o dependencia a alguna droga que buscaron ayuda profesional, el 23% estaba en tratamiento al momento de la encuesta, el 40% había realizado tratamiento durante el último año y el 37% no accedió a ningún tipo de tratamiento.

Según el mismo informe, entre las personas que recibieron tratamiento, las principales sustancias que lo habrían motivado fueron marihuana (27,3%), cocaína (22,5%) y alcohol (22,3%). Existen, no obstante, importantes diferencias por género. De los hombres que habían estado en tratamiento, el 56,8% presentó consumo perjudicial de alcohol, el 44,6% de marihuana y 43,2% de cocaína, mientras que entre las mujeres la principal sustancia que habría motivado el tratamiento es el alcohol (68,4%) y la búsqueda de tratamiento por consumo problemático de otras sustancias es mucho menor (8,9% en el caso de cocaína y tan solo 1,6% en el caso de marihuana). También existen importantes brechas territoriales en el acceso a tratamientos en Argentina. Mientras que más de la mitad de los centros de tratamiento en el país se localizan en la Provincia de Buenos Aires, siete provincias (Catamarca, La Pampa, La Rioja, San Juan, San Luis, Santa Cruz y Tierra del Fuego) tienen menos de 10 centros de tratamiento cada una (SEDRONAR, 2018b). Un análisis espacial de la relación entre la cobertura de los servicios de tratamiento y la población en situación de vulnerabilidad social indicó que el déficit más agudo se encuentra al oeste del Chaco, al norte de Santa Fe y en Formosa y Santiago del Estero (SEDRONAR, 2018c).

A nivel mundial, ONUDD (2020c) estimó que solo una de cada ocho personas que sufría de dependencia a sustancias psicoactivas en 2018 tuvo acceso a tratamiento, denotando una baja cobertura al igual que en Argentina. La cobertura varía ampliamente entre países y entre regiones desde el 1% al 86%, aunque estas diferencias se explican en parte por las diferencias en la metodología de relevamiento de datos y las principales drogas causantes de la demanda de tratamiento. En América Latina el cannabis y la cocaína son los principales impulsores de la demanda de tratamiento, con el cannabis sobrepasando la cocaína en importancia solo en los últimos años. En ninguna otra región del mundo la cocaína tiene una relevancia tan alta sobre la demanda de tratamiento, siendo los opioides y las anfetaminas

⁹ La SEDRONAR (2017) mide el *consumo perjudicial o de riesgo de alcohol* mediante el **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol** (AUDIT), desarrollado por la OMS. Define la dependencia según la CIE-10.

⁸ <https://agenda2030lac.org/es/metas/35>.

dominantes en Norteamérica y Asia, y los opioides y el cannabis en África, Europa y Oceanía (ONUDD, 2020b).

A nivel global existe también una marcada brecha por género: las mujeres representan cerca de un tercio de las personas que presentan dependencia a sustancias psicoactivas y sólo el 20% de las personas en tratamiento. Asimismo, las personas con identidades de género alternativas tienen un riesgo más alto de experimentar dependencia y abuso de drogas y tienden a enfrentar más obstáculos para acceder a los tratamientos (ONUDD, 2020c).

Existe evidencia de que el acceso al tratamiento es inferior en los países en desarrollo que en los más desarrollados. Sobre la base de un estudio de 26 países con distintos niveles de ingreso, Degenhardt *et al.* (2017) encontraron que de las personas con dependencia a sustancias psicoactivas¹⁰, había recibido tratamiento adecuado en

¹⁰ Este trabajo operacionaliza la dependencia a sustancias psicoactivas con la definición del DSM-IV descrita más arriba.

el último año el 10,3% en los países de ingresos altos, 4,3% en los países de ingresos medio-altos y 1,0% en los países de ingresos medio-bajos o bajos. Esta desigualdad se explicaría tanto por la heterogeneidad en la oferta de servicios como por las diferencias en la percepción acerca de la necesidad de tratamiento. Sólo el 39% de las personas con dependencia pudo percibir la necesidad de tratamiento y ese porcentaje tiende a aumentar con el nivel de ingreso del país. La SEDRONAR (2018a) encontró en la misma línea que la tasa de percepción sobre la necesidad de tratamiento tiende a aumentar con el nivel de ingreso de las personas. Los resultados sugieren que no solo es necesario mejorar el acceso a tratamientos, sino también se deben realizar esfuerzos en apoyar a las personas a reconocer la necesidad de ayuda. Adicionalmente, los autores destacan la importancia de que una vez provistos, estos tratamientos tengan un nivel de cobertura indicado (Degenhardt *et al.*, 2017).

Modelos de tratamiento del consumo problemático de sustancias

La literatura internacional concluye que los tratamientos del consumo problemático de sustancias en general son efectivos en reducir la frecuencia de consumo de drogas y mejorar el funcionamiento personal y social (Simpson, 2002; Machado, 2005; White, 2008). La literatura también muestra que la efectividad de los tratamientos varía ampliamente con la modalidad de abordaje; la amplitud, características y calidad de los servicios ofrecidos; la duración del tratamiento; y las características de los participantes (Machado, 2005).

Los modelos de tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas son múltiples y pueden ser clasificados de diversas maneras, por ejemplo, según el contexto de iniciación (individual, asistido por pares, asistido por profesionales), proceso de recuperación (basado en la abstinencia, basado en la moderación o asistida con medicación), ideología, alcance, duración, entre otras (White y Kurtz, 2006). En esta sección, se propone clasificar los modelos de intervención en cuatro categorías según la modalidad del tratamiento. Las primeras tres categorías (trata-

miento residencial, tratamiento ambulatorio y el abordaje comunitario) corresponden a la clasificación de modalidad de atención utilizada por la SEDRONAR (2018b) para clasificar las instituciones relevadas a través del **Censo Nacional de Centros de Tratamiento (CNCT)**¹¹. La cuarta categoría corresponde a los grupos de ayuda mutua, una modalidad que opera por fuera de las instituciones formales pero que está entre las más solicitadas por personas en situación de consumo problemático de alcohol y otras drogas tanto en Argentina como en el resto del mundo (Kelly y Yeterian, 2011; SEDRONAR, 2018a). Se exponen las características generales de cada categoría y se describe su relevancia en Argentina. Luego se presentan algunas formas o componentes de los procesos de tratamiento que son transversales o complementarias a estas categorías.

¹¹ El censo buscó relevar información sobre todos los dispositivos de tratamiento para el consumo problemático de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional, tanto públicos como privados, desde dispositivos de abordaje general de salud a centros especializados en la prevención y/o tratamiento de consumo problemático.

Modalidad de tratamiento

Tratamiento residencial

Los tratamientos residenciales proveen servicios de cuidado y acompañamiento las 24 horas, siete días de la semana. Dentro de este modelo, se puede distinguir entre las comunidades terapéuticas, que proponen un tiempo de internación extendido generalmente de entre 6 y 12 meses, las propuestas residenciales de corto plazo y la internación en hospitales para tratamientos de desintoxicación.

Las comunidades terapéuticas surgieron a mediados del siglo XX como alternativa a los tratamientos médicos convencionales. Según De Leon (1994), las mismas se diferencian de otros abordajes de dos maneras principales. Primero, generalmente adoptan un enfoque de tratamiento guiado por concepciones específicas sobre el origen del consumo problemático de drogas, el proceso de recuperación y la vida recta. Según esta mirada la adicción es un síntoma, pero no la esencia del problema. El objetivo del tratamiento es lograr cambios en los patrones negativos de los sentimientos, pensamientos y comportamientos que predisponen al consumo. Por lo tanto, si bien la desintoxicación puede ser una condición para el ingreso al programa, no es el objetivo del tratamiento. Las comunidades terapéuticas también adhieren a ciertos valores considerados necesarios para la recuperación -como la honestidad, la ética de trabajo y la responsabilidad personal y familiar- que guían cómo las personas se relacionan con ellas mismas, con sus pares y con la sociedad. El segundo elemento central del modelo es el uso de la interacción con compañeros como principal medio para facilitar cambios psicológicos y sociales. La mayoría de las actividades se realizan en grupo y las otras personas en tratamiento asumen responsabilidades como modelos de comportamiento responsable. Si bien las comunidades terapéuticas son un abordaje de tratamiento extendido en Argentina y a nivel global, autores como Garbi (2020) han abierto interrogantes sobre algunas de sus características constitutivas, como el modo de encierro y aislamiento, el uso de premios y castigos, y los mecanismos de control, por ejemplo, sobre qué, cómo y cuándo hablar.

Según el último CNCT de la SEDRONAR (2018b), el 35% de los 1.028 dispositivos públicos o privados que atienden a personas con consumo problemático de sustancias en Argentina ofrecen tratamientos residenciales o de internación. El 42% de los mismos son hospitales o clínicas de atención general de la salud, el 25% comunidades terapéuticas, el 13% organizaciones de la

sociedad civil (OSC) y el 7% hospitales o clínicas especializados en la salud mental y/o adicciones. Los programas hospitalarios en Argentina generalmente trabajan sobre el momento de crisis de consumo prestando servicios de desintoxicación y tratamiento, pero no ofrecen un acompañamiento de largo plazo (SEDRONAR, 2019). Según el ENCSP, en 2017 el 19% de las personas de entre 12 y 65 años que consumieron y buscaron tratamiento en el último año lo hicieron en una comunidad terapéutica (SEDRONAR, 2018a). Asimismo, entre los que recibieron tratamiento, el 7% de los hombres y el 8,4% lo realizaron en una institución residencial.¹²

Tratamiento ambulatorio

En los tratamientos ambulatorios el participante suele asistir a un hospital, centro de salud o programa de tratamiento diurno en días y horarios especificados. Los servicios provistos también pueden ser variados, pero generalmente combinan sesiones terapéuticas grupales y/o individuales con otros servicios sociales (NIDA, 2012). Argumentos a favor de los programas ambulatorios son que suelen ser más efectivos en relación con su costo que los tratamientos residenciales y permiten a las personas a seguir viviendo en su hogar durante el período de tratamiento, limitando así la interrupción de la rutina diaria y creando oportunidades para que las personas puedan probar las estrategias de autoayuda aprendidas en su entorno natural (Finney *et al.*, 1996).

Dentro de esta categoría, existen modalidades con distintos grados de intensidad (McCarty *et al.*, 2014). En su análisis etnográfico de un **hogar de día** en el Gran Buenos Aires, Bianchi y Lorenzo (2013) describen dos variedades de tratamiento brindadas por la misma institución: un acompañamiento más intensivo en el cual las personas concurren seis días por semana y al retirarse se quedan bajo la responsabilidad de los familiares y un tratamiento con mayor reinserción en la comunidad y asistencia tres veces por semana.

En Argentina, ocho de cada diez centros de tratamiento de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas ofrecen servicios de tratamiento ambulatorios (SEDRONAR, 2018b). La prevalencia de tratamientos ambulatorios es consistente con el enfoque de la *Ley Nacional de Salud Mental* de 2010 (Ley N° 26.657) que promueve el uso de tratamientos ambulatorios y el mantenimiento de los vínculos de las personas con sus familias y entornos sociales y laborales. Entre los dispositivos que ofrecen tratamiento ambulatorio, los tipos más comunes son los hospitales o clínicas de atención general de salud (24% del

¹² Cabe aclarar que la encuesta registró un elevado porcentaje de sin respuestas entre las mujeres (de 55%) a la pregunta sobre el tipo de tratamiento recibido.

total), las OSC (12%) y los Centros Provinciales de Atención a las Adicciones (9%). Según el ENCSP, en 2017 de las personas de entre 12 y 65 que realizaron un tratamiento el 84,3% de los hombres y el 24,2% de las mujeres realizó un tratamiento ambulatorio (SEDRONAR, 2018a).

Tratamiento basado en la comunidad

Un modelo de tratamiento anclado en la comunidad busca fomentar la creación de un sistema de cuidado comunitario a través de la construcción de vínculos entre múltiples entidades locales y aprovechar los recursos de la propia cultura local. White (2002) describe cómo ciertas palabras, historias o metáforas que forman parte de la identidad comunitaria pueden ayudar a las personas a comprender aspectos de sus propias experiencias, facilitando el proceso de recuperación. Un abordaje comunitario también se basa en la idea que no solo el individuo sino también las familias y la comunidad en su conjunto necesitan pasar por procesos de recuperación paralelos mediante la reconstrucción de vínculos, la educación sobre los problemas del consumo problemático y acciones de prevención. White (2009) presenta diversos ejemplos históricos que ilustran el poder de la comunidad en contribuir a los procesos de recuperación (por ejemplo, el movimiento **Wellbriety** de los nativos norteamericanos).

Camarotti y Kornblit (2015) presentan los lineamientos de un *modelo integral comunitario* aplicado al abordaje del consumo problemático de drogas que tiene algunos elementos en común con el enfoque descrito por White (2002; 2009). Ambos modelos tienen en común el enfoque integral; la idea de articular las acciones de distintos actores individuales y sociales y entidades públicas en múltiples sectores; y que la comunidad tiene que ser protagonista en la búsqueda de soluciones relacionadas con el uso problemático de drogas. Camarotti y Kornblit (2015), no obstante, ponen mayor foco en la prevención y las políticas de reducción de daños.

El *modelo comunitario* es uno de los enfoques de tratamiento promovidos a nivel global por las Naciones Unidas (ONUDD, 2008) y su importancia ha crecido durante las últimas décadas en países como los Estados Unidos (White, 2008; 2009). Esta tendencia responde a varios factores. Primero, la evidencia científica muestra que la iniciación de un tratamiento en un entorno institucional no asegura el mantenimiento del proceso de recuperación luego de la reinserción en el entorno comunitario (White, 2008). Segundo, existe un creciente reconocimiento de que la recuperación de la dependencia requiere un tratamiento de largo plazo haciendo que cada vez más se promueva el reemplazo de un modelo de tratamiento biopsicosocial agudo hacia un modelo de recuperación que emula los tratamientos de

las enfermedades crónicas (McLellan *et al.*, 2005). Tercero, se ha ampliado la oferta de recursos comunitarios de acompañamiento en los procesos de recuperación de la dependencia, como grupos de ayuda mutua y casas, escuelas e iglesias de recuperación, además de la creación de nuevos movimientos de base que promueven el fortalecimiento de los vínculos comunitarios (White, 2007). Todos estos cambios han generado un interés renovado en la *ecología de la recuperación* y en entender cómo las relaciones de las personas con su entorno físico, social y cultural promueven o inhiben el proceso de recuperación en el largo plazo (White, 2009). White (2008) sostiene que los recursos comunitarios deberían ser un elemento central de un nuevo *sistema de cuidado orientado a la recuperación* en el cual las personas en recuperación tomen responsabilidad por el proceso y los profesionales sirvan de *guías*. La idea es encontrar un mejor balance entre los tratamientos clínicos y los enfoques socioculturales alternativos.

En Argentina, desde fines de los años noventa las OSC han introducido respuestas a los consumos problemáticos de drogas desde un enfoque comunitario, generalmente focalizando sus actividades en zonas de alta vulnerabilidad social (SEDRONAR, 2019). El ejemplo de mayor escala es la Familia Grande Hogar de Cristo, una organización creada en 2008 por el Equipo de Sacerdotes para las Villas de Emergencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que hoy cuenta con una red de más de 200 centros barriales en 19 provincias del país (Mitchell *et al.*, 2021). Otros ejemplos incluyen la **Asociación Civil Hay otra Esperanza** y **La Otra Base de Encuentro** (SEDRONAR, 2019). Algunas de estas acciones fueron nombradas por la SEDRONAR como **Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario** (CAAC)¹³ aportándoles una importante fuente de recursos económicos.

A partir de la sanción de la Ley N° 26.934, el *Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos*, en 2014, la SEDRONAR empezó a crear nuevos dispositivos con presencia de equipos interdisciplinarios en los territorios (SEDRONAR, 2019). Los **Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial** (DIAT) son centros preventivos asistenciales gratuitos, de abordaje integral ambulatorio cogestionados con algún actor local (gobierno provincial o municipal u OSC), dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad social y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los equipos de los DIAT, conformados por un referente local, un equipo técnico, operarios y talleristas realizan talleres, eventos y actividades sociales, culturales, deportivas, recreativas o

¹³ Las CAAC son *espacios comunitarios con presencia permanente en el territorio y el reconocimiento por parte de los actores de la comunidad que facilitan el acceso a la orientación, contención, atención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de sustancias*. Véase <https://redcaacs.org.ar/>.

formativas en articulación con otras entidades locales. Los **Dispositivos de Tratamiento Comunitario** (DTC) ocupan un rol más estratégico enfocado en el diagnóstico del territorio, la creación de espacio de escucha para favorecer la participación comunitaria, la construcción de redes, la sistematización de información y el trabajo en conjunto con los DIAT en el seguimiento de casos individuales y grupales (SEDRONAR, 2019).

Grupos de ayuda mutua

Los grupos de ayuda mutua son grupos de dos o más personas que se reúnen para compartir sus experiencias y brindar ayuda a personas que se encuentran en una situación similar. La participación es generalmente gratuita, anónima, no involucra a profesionales y se basa en el apoyo de los pares. Algunas ventajas de los programas de ayuda mutua son la amplia dispersión geográfica de los grupos y que la participación no implica ningún costo económico para el individuo (Kelly y Yeterian, 2011).

Alcohólicos Anónimos (AA) es la red de grupos de ayuda mutua para el tratamiento de la dependencia a sustancias psicoactivas con mayor alcance global. Existen más de 120 mil grupos de AA en más de 60 países y se estima que más de 2 millones de personas participan actualmente en los grupos (GSOAA, 2018). AA fue creada en la década de 1930 en Akron, Ohio, EEUU por Bill Wilson y Dr. Bob Smith, personas que sufrían de alcoholismo y que empezaron a sostener la abstinencia mediante el trabajo en conjunto con otros alcohólicos (Dosset, 2013).¹⁴ Los principios y prácticas del AA se resumen en el esquema de los 12-pasos y un conjunto de principios organizativos (las 12-tradiciones)¹⁵. Los 12-pasos son *un conjunto de principios de naturaleza espiritual que, si se adoptan como una forma de vida, pueden liberar al enfermo de la obsesión por beber y transformarlo en un ser íntegro, útil y feliz*¹⁶.

Un elemento central del enfoque de AA es la concepción del alcoholismo (o la dependencia a otras drogas) como una enfermedad crónica que no puede ser controlada, sino solo manejada. La droga hace que la vida se vuelve ingobernable y, por lo tanto, la abstinencia es la única alternativa. Como se entiende que las personas son impotentes ante el alcohol (u otras sustancias adictivas), tienen que buscar el “poder” por fuera de ellos mismos para mantener la abstinencia. Los 12-pa-

sos refieren explícitamente al *poder de Dios*, pero dejan al individuo elegir su propia interpretación de ese término¹⁷. En este sentido, se sostiene que los 12-pasos ofrecen un enfoque espiritual pero no religioso. Pueden formar parte de los grupos de AA personas de cualquier religión, agnósticos u ateos. Otros elementos del abordaje son la importancia de participar de manera frecuente y durante toda la vida en las reuniones grupales para lograr una abstinencia duradera y apoyar a otras personas a emprender un camino de recuperación. Según una encuesta de membresía de AA aplicada en 2014 en Estados Unidos, los participantes asisten en promedio a 2,5 reuniones por semana y casi la mitad de los participantes han estado sobrios durante al menos cinco años, lo cual refleja la participación prolongada como método de mantenimiento de la abstinencia y actividad solidaria (AAWS, 2014). Más de la mitad de los encuestados indicaron que combinan la participación en AA con otras formas de tratamiento.

La creación de AA tuvo una influencia profunda sobre los movimientos de ayuda mutua (White, 2004). Diversos grupos adoptaron los 12-pasos para el tratamiento de la dependencia a otras drogas (por ejemplo, **Narcóticos Anónimos**) o para el tratamiento de otras formas de adicción (por ejemplo, Jugadores Anónimos). Asimismo, otros modelos de abordar el consumo problemático de drogas han incorporado los 12-pasos como un elemento de sus programas (Florentine y Hillhouse, 2000).

En Argentina, los grupos de AA empezaron a funcionar en 1953 (Camarotti y Güelman, 2017) y hoy existen más de mil grupos en el país.¹⁸ Según la SEDRONAR (2018a), en 2017 de las personas de entre 12 y 65 años que consumieron y buscaron tratamiento en el último año, el 23% lo realizaron en un grupo de AA y el 12,9% en un grupo de Narcóticos Anónimos.

Formas de intervención transversales

A continuación, se describen algunas formas de intervención aplicadas en situaciones de consumo problemático de drogas, comenzando por los programas de reducción de daños y siguiendo por algunas formas de tratamiento transversales a los distintos modelos presentados en la sección anterior, tales como los tratamientos farmacológicos y el tratamiento de contingencias. Finalmente, se comparan los distintos enfoques ideológicos, diferenciando entre los marcos religiosos, espirituales y seculares.

¹⁷ El texto básico de Narcóticos Anónimos invita a los miembros a elegir una comprensión del *poder superior* que expresa amor y cuidado y que es más grande que ellos mismos (Dosset, 2013).

¹⁸ <https://aa.org.ar/>

¹⁴ Según White (2004), si bien AA es la red de grupos de ayuda mutua más grande del mundo, no es la primera ya que los “círculos” de recuperación de los nativos norteamericanos fueron establecidos a mediados del siglo XVIII. A lo largo del siglo XIX se crearon diversos grupos de ayuda mutua en EEUU y Europa.

¹⁵ Véase <https://aa.org.ar/informacion-primaria/informacion-general>.

¹⁶ Véase https://www.aa.org/assets/es_ES/sp_tt_foreword.pdf.

Los **programas de reducción de daños** surgieron a fines de los años ochenta como respuesta a la creciente prevalencia de enfermedades (como VIH/SIDA y hepatitis C) entre los consumidores de drogas inyectables. El objetivo de este tipo de programa es disminuir los riesgos de salud asociados al consumo de drogas, prevenir la transmisión de enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen consumo problemático de drogas, poniendo el foco en los derechos de las personas por sobre el objetivo de abstinencia (Camarotti y Güelman, 2017). Si bien estos programas tienen un objetivo diferente, pueden considerarse una política complementaria a los abordajes de tratamiento. Los programas de reducción de daños suelen ofrecer equipos de inyección esterilizados, zonas de tolerancia donde consumidores pueden inyectar drogas en un entorno higiénico, educación sobre las consecuencias del consumo de drogas y sobre cómo prevenir la sobredosis y, a veces, intervenciones farmacológicas (ONUDD, 2007). Los primeros programas de reducción de daños en Argentina fueron introducidos en los años noventa (con financiamiento internacional) y desde el año 2003 existen programas públicos con este enfoque (Camarotti y Güelman, 2017).

La **desintoxicación** refiere a un proceso usado para eliminar y controlar la sintomatología de la abstinencia al consumo de drogas (NIDA, 2012). Generalmente la desintoxicación es administrada por un médico en un hospital o centro de tratamiento residencial. Metadona y buprenorfina son opioides sintéticos usados en el tratamiento a la dependencia a los opioides (White, 2008). Estos tratamientos suelen formar parte de programas de reducción de daños que buscan reducir los síntomas de abstinencia, eliminar el riesgo asociado con la inyección de opioides ilícitos y gradualmente progresar hacia la desintoxicación. Algunos medicamentos buscan eliminar el deseo de consumir mediante la neutralización de los efectos inducidos por las drogas¹⁹ o la provocación de reacciones adversas (White, 2008)²⁰. Como los tratamientos farmacológicos no tratan los factores psicológicos, sociales y contextuales asociados con el consumo problemáticos de sustancias, tienen que ser seguidos por otras formas de tratamiento.

¹⁹ Se utiliza el antagonista altrexone, por ejemplo, para neutralizar el efecto de opiáceos en inducir efectos eufóricos (White, 2008).

²⁰ Por ejemplo, Antabuse (disulfiram) hace que el consumo de alcohol en pequeñas cantidades provoque náusea, vómitos y otros síntomas adversos (White, 2008).

El **tratamiento de contingencias** utiliza un refuerzo positivo para incentivar los comportamientos positivos como la abstinencia (Petry, 2011). Los participantes suelen recibir por cada muestra de orina libre de drogas un vale que puede ser canjeado por artículos de consumo, como alimentos, entradas al cine, o una lotería para ganar premios monetarios. Si bien existe evidencia sobre su eficacia en el tratamiento de la dependencia a sustancias psicoactivas, su uso no es tan extendido (Petry, 2011). Por otra parte, el tratamiento de contingencias ha sido criticado por fomentar la adicción al juego, que a veces coexiste con el consumo problemático de sustancias (NIDA, 2012).

Finalmente, los abordajes del consumo problemático de sustancias varían según el rol de **la religión y/o la espiritualidad** en el proceso de recuperación. Los abordajes religiosos usan las creencias, enseñanzas y rituales religiosos, además de la comunidad de fe, para favorecer los procesos de recuperación y suelen tener aspectos en común, tales como la creencia de que la adicción emana de la fragilidad y debilidad humana, la necesidad de recurrir a recursos por fuera de uno mismo para lograr la recuperación y un conjunto de valores principales (White y Kurtz, 2006). En contraste, los modelos seculares suelen enfocarse en la capacidad del propio individuo en lograr cambios mediante la adquisición de conocimiento sobre uno mismo y sobre el problema de adicción. El trabajo de Camarotti et al. (2017) pone en evidencia la pluralidad de abordajes religiosos y espirituales en Argentina, que van desde las acciones de los curas vileros en barrios marginados hasta las comunidades terapéuticas evangélicas y las entidades no religiosas que incorporan dimensiones espirituales y trascendentes.

En Argentina, los servicios de tratamiento de la problemática del consumo de sustancias más provistos son la psicoterapia individual (provista por el 85% del total); la orientación a padres, familiares y/o la comunidad (82%); la terapia familiar o vincular (70%), la rehabilitación y prevención de recaídas (64%), la psicoterapia grupal (58%), la psicoterapia multifamiliar (49%); y los tratamientos farmacológicos (46%) (SEDRONAR, 2018b). Los centros de tratamiento también suelen ofrecer una amplia variedad de intervenciones para la inclusión social: el 79% ofrecen servicios de trabajo social, el 49% brindan asesoramiento legal; el 48% educación informal; el 42% capacitación laboral; y el 71% actividades artísticas, recreativas y deportivas (SEDRONAR, 2018b).

Conclusiones

El propósito de este trabajo ha sido analizar la evidencia sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y sobre los distintos abordajes de tratamiento en Argentina desde una perspectiva global.

El análisis de las estadísticas muestra, primero, que la Argentina tiene una alta prevalencia de consumo de drogas en comparación con los otros países de América Latina y en el caso del consumo de alcohol, cannabis y cocaína, se ubica en una situación más cercana a las regiones del mundo con mayor prevalencia de consumo (América del Norte y Oceanía) que las regiones de prevalencia baja. Se destaca la alta prevalencia de consumo de cocaína en toda América Latina y, en particular, en Argentina, que se ubica en segundo lugar dentro de la región, luego de Uruguay. Además, ha habido un marcado aumento de la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en Argentina durante los últimos veinte años.

La comparación de las estadísticas globales sobre los trastornos de consumo de sustancias psicoactivas indica que la tasa de prevalencia en Argentina supera ampliamente la prevalencia global, pero es más baja que en algunos otros países de América Latina, como Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay y que en Norteamérica. Desde 1990, si bien la prevalencia de trastornos de consumo de cualquier sustancia se mantuvo prácticamente estable, la de drogas ilícitas aumentó. La cocaína es la primera droga ilícita generadora de dependencia en el país.

En Argentina, igual que en las otras regiones del mundo, la prevalencia de consumo de drogas ilícitas y de dependencia son más altas entre los hombres que las mujeres y entre los jóvenes adultos que en los otros grupos etarios. Si bien en general la prevalencia de consumo de drogas es mayor en los sectores de la sociedad de nivel socioeconómico más alto, la transición del consumo a la dependencia es más prevalente en las

personas de menor nivel socioeconómico. Además, el consumo y la dependencia de drogas está especialmente arraigada en los barrios informales del país.

Sólo una pequeña fracción de las personas que padecen dependencia a sustancias psicoactivas reciben tratamiento, tanto en Argentina como en el resto del mundo. La tasa de participación en tratamiento tiende a ser más baja en los países de ingreso medio o bajo, entre las mujeres y en otros grupos vulnerables como las personas con identidades de género alternativas. La falta de participación en tratamientos se debe no solo a la falta de oferta de tratamiento sino también a que las personas no perciben la necesidad de solicitar ayuda.

Se propuso clasificar los modelos de intervención en cuatro categorías según la modalidad del tratamiento: el tratamiento residencial, el tratamiento ambulatorio, el tratamiento basado en la comunidad y los grupos de ayuda mutua. Algunas de las categorías de intervención transversales o complementarias a estos abordajes son los programas de reducción de daños, los tratamientos farmacológicos y el tratamiento de contingencias. Los abordajes también se diferencian en cuanto al rol de la religión y/o la espiritualidad en el proceso de recuperación.

En síntesis, el consumo problemático de sustancias psicoactivas es un problema de gran magnitud a nivel global y también en Argentina. A pesar de que la literatura internacional concluye que los tratamientos del consumo problemático de sustancias en general son efectivos en reducir la frecuencia de consumo de drogas y mejorar el funcionamiento personal y social, solo una pequeña fracción de las personas en situación de consumo problemático recibe tratamiento. Esta temática necesita ser abordada no solamente por especialistas, sino también por personas que trabajan en múltiples disciplinas y por la sociedad en su conjunto.

Referencias bibliográficas

- Alcoholics Anonymous World Services Inc. (AAWS) (2014). *Alcoholics Anonymous 2014 Membership Survey*. Recuperado el 22 de junio de 2021 de https://www.aa.org/assets/en_US/p-48_membershipsurvey.pdf.
- American Psychiatric Association (2000). *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)* (4° ed.). Estados Unidos.
- Bianchi, E. y Lorenzo, G. (2013). "La recuperación es para obedientes. Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas". *REL-MECS*, Vol. 3, N° 1, pp. 1-35.
- Bonfiglio, J. I. y Rodríguez Espínola, S. (coord.) (2016). *Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la Argentina: serie del bicentenario 2010-2016, informes n°1-n°2*. Konrad Adenauer Stiftung. Recuperado el 8 de febrero de 2020 de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=31616467-d0f3-8d81-ba79-9313ad4607b8ygroupId=287460.
- Bonfiglio, J. I. y Rodríguez Espínola, S. (coord.) (2017). *Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la Argentina: serie del bicentenario 2010-2016: informe n°4*. Konrad Adenauer Stiftung. Recuperado el 14 de diciembre de 2020 de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=6b1cc6f6-5a40-0c8b-5024-7e20122e50c5ygroupId=287460.
- Brown, A. E., Whitney, S. N., Schneider, M. A. y Vega, C. P. (2006). "Alcohol Recovery and Spirituality: Strangers, Friends, or Partners?" *Southern Medical Journal*, 99(6), 654-657.
- Camarotti, A. C. y Güelman, M. (2017). "Historia de los tratamientos para los consumos de Drogas". En Camarotti, A. C., Jones, D. y Di Leo, P. F. (ed.) *Entre Dos Mundos: Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Argentina: Teseo.
- Camarotti, A. C., Jones, D. y Di Leo, P. F. (2017). *Entre dos mundos: Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Argentina: Teseo.
- Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2015). "Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo". *Salud colectiva*, N° 11, pp. 211-221.
- Camarotti, A. C., Romo-Avilés, N. y Jiménez Bautista, F. (2016). "Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidoras de pasta base en el área metropolitana de Buenos Aires". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, Vol. 62, N° 2, pp. 96-107.
- Candil, A. (2017). "Variaciones en las modalidades de consumo intensivo de drogas en Buenos Aires: Un acercamiento desde las perspectivas de los involucrados en los tratamientos de salud". *Trabajo Social Hoy*, N° 82, pp. 67-88.
- Corbele, F. (2019). "La construcción social del 'problema de la droga' en Argentina, 1919-2018". *Revista Ingesta*, Vol. 1, N° 1, pp. 14-40. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/121597/CONICET_Digital_Nro.061650ed-afee-4e40-aa13-21c2f33338de_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- De Leon, G. (1994). "The Therapeutic Community: Toward a General Theory and Model". En Tims, F. M., De Leon, G. y Jainchill, N. (ed.), *Therapeutic Community: Advances in Research and Application*. National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services.
- Degenhardt, L., Glantz, M., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Thornicroft, G., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Bunting, B., Bromet, E. J., Caldas de Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kessler, R. C. (2017). "Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from World Mental Health Surveys". *World Psychiatry*, N° 16, pp. 299-307.
- Dosset, W. (2013). "Addiction, spirituality and 12-step programmes". *International Social Work*, Vol. 56, N° 3, pp. 369-383.
- Finney, J. W., Hahn, A. C. y Moos, R. H. (1996). "The effectiveness of inpatient and outpatient treatment for alcohol abuse: the need to focus on mediators and moderators of setting effects". *Addiction*, Vol. 91, N° 12, pp. 1773-1796.
- Florentine, R. y Hillhouse, M. (2000). "Exploring the Addictive Effects of Drug Misuse Treatment and Twelve-Step Involvement: Does Twelve Step Ideology Matter?" *Substance Use and Misuse*, Vol. 35, N° 3, pp. 367-397.
- Garbi, S. (2020) *De Aislamientos y encierros. Modos "legos" y "expertos" de tratar los consumos problemáticos de drogas*. Argentina: Teseo.
- General Service Office of Alcoholics Anonymous (GSOAA) (2018). *A. A. Fact File*. Recuperado el 6 de mayo de 2021 de https://www.aa.org/assets/en_us/m-24_aafactfile.pdf.

- Global Burden of Disease, Alcohol and Drug Use Collaborators (GBD) (2018). "The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016". *Lancet Psychiatry* 2018, N° 5, pp. 987-1012.
- Global Burden of Disease Collaborative Network (GBDN) (2020). *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results*. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Recuperado el 15 de abril de 2021 de <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- Institute of Medicine (1990). *Treating Drug Problems*, Vol. 1. Estados Unidos: National Academy Press.
- Kelly, J. F. y Yeterian, J. D. (2011). "The Role of Mutual Help Groups in Extending the Framework of Treatment". *Alcohol Research y Health*, Vol. 33, N° 4, pp. 350-355.
- Kornblit, A., Caramotti, A., & Di Leo, P. (2009). *Prevención del consumo problemático de drogas. Módulo 1. La construcción social de la problemática de las drogas*. Recuperado el 3 de junio de 2022 de <https://infanciauyjuventudsc.files.wordpress.com/2011/05/1-construccion-social-de-la-problema-de-las-drogas2.pdf>.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194-205.
- Machado, M. (2005). Substance abuse treatment, what do we know? An economist's perspective. *European Journal of Health Economics*, Vol. 6. N° 1, pp. 53-64.
- McCarty, D., Braude, L., Lyman, D. R., Dougherty, R. H., Daniels, A.S., Ghose, S. S. y Delphin-Rittmon, M. E. (2014). "Substance Abuse Intensive Outpatient Programs: Assessing the Evidence". *Psychiatric Services*, Vol. 65, N° 6, pp. 718-726.
- McLellan, A. T., McKay, J. R., Forman, R., Cacciola, J., y Kemp, J. (2005). "Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring". *Addiction*, N° 100, pp. 447-458.
- Míguez, H. (1999). *Resumen de la Encuesta Epidemiológica sobre Prevalencia de Consumo de sustancias psicoactivas en Argentina – 1999*. SEDRONAR. Recuperado el 11 de marzo de 2021 de <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EncuestaZEpidemiologicaZsobreZPrevalenciaZdeZConsumoZdeZSustanciasZPsicoactivasZAnioZ1999.pdf>
- Mitchell, A. (2020). "Reseña bibliográfica: Anne Case y Angus Deaton, Deaths of Despair and the Future of Capitalism". *Ensayos de Política Económica*, Vol. 3, N° 2, pp. 153-155.
- Mitchell, A., Macció, J., Del Monte, P., Piccioni, G. y Alliger, S. (2021). *Evaluación de Impacto Integral de los Centros Barriales del Hogar de Cristo*. Argentina: Editorial Santa María.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA) (2012). *Principles of drug addiction treatment. A research-based guide*. National Institute of Health. Recuperado el 25 de marzo de 2021 de <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2004). *World Drug Report 2004*. Recuperado el 1 de diciembre de 2020 de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/previous-reports.html>.
- (2007). *Strategies to Reduce Harm and HIV Infection among Drug Using Populations*. Recuperado el 4 de octubre de 2021 de http://www.uclaisap.org/internationalprojects/html/unodc/UN%20September%202007/Volume%20D/Topic%204/Vold_Topic4_Harm_Reduction_Feb_13_08.pdf.
- (2008). *Drug Dependence Treatment: Community Based Treatment*. Recuperado el 14 de junio de 2021 de: https://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf
- (2019). *World Drug Report 2019*. Recuperado el 8 de febrero de 2021 de: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/previous-reports.html>
- (2020a). *World Drug Report 2020. Booklet 1: Executive summary | Impact of covid-19 | Policy implications Drug use and health consequences*. Recuperado el 1 de julio de 2021 de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-use-health.html>.
- (2020b). *World Drug Report 2020. Booklet 2: Drug use and health consequences*. Recuperado el 1 de julio de 2021 de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-use-health.html>.
- (2020c). *World Drug Report 2020. Booklet 5: Socioeconomic characteristics and drug use disorders*. Recuperado el 1 de julio de 2021 de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/socioeconomic.html>.
- (2020d). *World Drug Report 2020. Annex*. Recuperado el 1 de julio de 2021 de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>.
- (2020e). *World Drug Report 2020. Methodology Report*. Recuperado el 1 de julio de 2021 de https://wdr.unodc.org/uploads/wdr2020/documents/WDR-2020-Methodology_final_clean.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment*. Recuperado el 4 de octubre de 2021 de <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>.

- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2014). *Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Observatorio Interamericano de Drogas. Recuperado el 25 de febrero de 2021 de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pasta%20Base%20de%20Coca%20C3%ADna%20-%20CICAD.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Recuperado el 2 de junio de 2022 de <https://www.who.int/publications/i/item/9241544686>.
- (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Recuperado el 14 de junio de 2022 de <https://icd.who.int/browse10/2010/en>.
- (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Recuperado el 26 de enero de 2021 de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders. Revised edition incorporating results of field-testing*. Recuperado el 5 de enero de 2021 de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635>.
- Petry, N. M. (2011). "Contingency management: what it is and why psychiatrists should want to use it". *The psychiatrist*, Vol. 35, N° 5, pp. 161-163.
- Rival, J. M. y Salvia, A. (2016). *Estudio diagnóstico sobre las condiciones de vida, consumos problemáticos y seguridad ciudadana de jóvenes en villas y asentamientos del conurbano bonaerense* [Documento de trabajo]. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8176/1/estudio-diagnostico-condiciones-vida.pdf>.
- SEDRONAR (2010). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2010. Informe de resultados*. Recuperado el 9 de diciembre de 2020 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2_poblacion.pdf.
- (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de Resultados N° 1*. Recuperado el 9 de diciembre de 2020 de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018-10-05zencuestazhogares.pdf>.
- (2018a). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de los principales resultados sobre demanda de tratamiento*. Recuperado el 9 de diciembre de 2020 de <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>.
- (2018b). *Censo Nacional de Centros de Tratamiento*. Recuperado el 9 de diciembre de 2020 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/censoz21-12_0.pdf.
- (2018c). *Análisis sobre la cobertura espacial de los centros de tratamiento de adicciones en territorios con alta vulnerabilidad social*. Recuperado el 9 de diciembre de 2020 de https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/Vulnerabilidad_cobertura_25-07_FZ_1.pdf.
- (2019). *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública*. Recuperado el 12 de mayo de 2021 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/30_estudio.pdf.
- Simpson, D. D. (2002). *Understanding clinical processes to improve treatment. Research Summary. Focus on Treatment Process and Outcomes*. Institute of Behavioral Research at Texas Christian University. Recuperado el 21 de marzo de 2021 de <http://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/2013/06/RS-TrtProc-02.pdf>.
- Transnational Institute (2006). *El paco bajo la lupa: El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur. Documentos de Debate 14*. Recuperado el 10 de junio de 2021 de <https://www.tni.org/es/publicacion/el-paco-bajo-la-lupa>.
- Trucco, D. y Ullmann, H. (ed.) (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*. CEPAL. Recuperado el 5 de octubre de 2021 de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/S1500718_es.pdf?sequence=4.
- White, W. (2002). "A lost vision: Addiction counseling as community organization". *Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol. 19, N° 4, pp. 1-32.
- White, W. (2004). *Addiction recovery mutual aid groups: An enduring international phenomenon*. *Addiction*, 99, 532-538.
- White, W. (2007). "The new recovery advocacy movement in America". *Addiction*, N° 102, pp. 696-703.
- White, W. (2008). *Recovery Management and Recovery-oriented Systems of Care: Scientific Rationale and Promising Practices*. Northeast Addiction Technology Transfer Center, the Great Lakes Addiction Technology Transfer Center, and the Philadelphia Department of Behavioral Health/Mental Retardation Services. Recuperado el 16 de marzo de 2021 de https://www.opioidlibrary.org/wp-content/uploads/2019/08/Recovery_Mngmt_ROSC_White_2008.pdf.
- White, W. (2009). "The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery". *Journal of Substance Abuse Treatment*, N° 36, pp. 146-158.
- White, W. y Kurtz, E. (2006). "The varieties of recovery experience". *International Journal of Self Help and Self Care*, N° 3, pp. 21-61.

Concepciones y prácticas de salud en un escenario prepandemia

Reflexiones de un estudio con mujeres en situación de pobreza estructural

Conceptions and health practices in a pre-pandemic scenario

Reflections of a study with women in a situation of structural poverty

María Paula Juárez | Orcid: orcid.org/0000-0002-6087-387X

mpaulajuarez@gmail.com

CONICET

Argentina

Recibido: 16/12/2021

Aceptado: 1/3/2023

Resumen

El estudio parte del interrogante: ¿Cómo conciben la salud mujeres en situación de pobreza estructural del Gran Río Cuarto (Córdoba, Argentina)? Para dar respuesta a ello, se asume un enfoque psicosociocultural y sanitario, desarrollándose una investigación cualitativa desarrollada en el período de octubre de 2017 a mayo de 2019 que implicó un muestreo de casos reputados. El procesamiento analítico procedió desde una perspectiva diacrónica a través de un análisis narrativo categórico y una sincrónica, construyéndose un esquema explicativo teórico guiado por la *Teoría Fundamentada*. De los resultados emergen dimensiones de salud, de enfermedad, prácticas de cuidado y atención. Las que se organizan en categorías y subcategorías sobre lo personal y familiar. Se concluye que las concepciones en salud y enfermedad que las mujeres sustentan pueden o no desarrollarse en sintonía a prácticas de atención y cuidado consecuentes.

Palabras clave: Mujeres; Salud; Pobreza.

Abstract

The study starts from the question posed: How do women in a situation of structural poverty in the Gran Río Cuarto (Córdoba, Argentina) conceive health? In order to respond to this, a psychosociocultural and health approach is assumed, developing a qualitative research carried out in the period from October 2017 to May 2019 that involved a sampling of reputable cases. The analytical processing proceeded from a diachronic perspective through a categorical narrative analysis and a synchronic one, building a theoretical explanatory scheme guided by *Grounded Theory*. Dimensions of health, disease, care practices and attention emerge from the results. Those that are organized into categories and subcategories on the personal and family. It is concluded that the conceptions in health and disease that women sustain may or may not develop in tune with consistent care and care practices.

Key words: Women; Health; Poverty.

Introducción

Este artículo parte del objetivo de conocer y analizar las principales concepciones y prácticas en salud y enfermedad de un grupo de mujeres, madres de familia, en situación de pobreza estructural del Gran Río Cuarto, Córdoba, Argentina.

Cuando se menciona la situación de pobreza estructural se hace alusión a una condición de su existencia, resultado de largos procesos de desigualdad, exclusión, concentración del poder económico, falta de acceso a recursos políticos, privación a derechos como el acceso a tierra, agua, medios de comunicación, toma de decisiones políticas, el derecho a la autoexpresión cultural, junto con violaciones sistemáticas a los derechos humanos, sociales y públicos básicos (Spicker, Álvarez Leguizamón y Gordon, 2009).

El estudio considera la perspectiva de mujeres madres por considerarlas agentes del cuidado de la salud de los miembros de la unidad doméstica. Son en general ellas, junto con las identidades feminizadas, las que han sido tradicionalmente figuras sobre las que recae la organización de los cuidados asumiendo tareas que históricamente les han sido asignadas por un sistema patriarcal que ha propiciado que estas prácticas manifiesten uno de los nudos centrales que expresan las relaciones de poder y las desigualdades de género, siendo ejercidas en los espacios invisibilizados de sus hogares (Jelín, 2022; Svampa, 2021; Baththyány y Araujo Guimaraes, 2022; Segato, 2022).

Esta realidad, más allá de las particularidades en las formas esenciales de reproducción de la vida de acuerdo a las clases sociales, sigue prevaleciendo en su ejercicio por parte de las mujeres y las identidades feminizadas en los diferentes niveles socioeconómicos y en casi todas las culturas. Prácticas que, en general, implican la detección, diagnóstico y atención de padecimientos y enfermedades de la familia, la toma de decisiones con respecto a qué hacer ante éstos, si emprender consulta médica o no, autoatención

y/o no atención (Pagnamento y Weingast, s/f); así como el control de los tratamientos cuando hay intervención facultativa.

Orientan el estudio los siguientes interrogantes de investigación: ¿cómo conciben la salud las mujeres? ¿qué hacen con su salud? ¿qué hacen por su salud? ¿por qué quieren estar sanas? ¿qué es para ellas la salud de sus hijos? ¿qué hacen sus hijos cuando están sanos? ¿qué es para ellas la enfermedad? ¿y la enfermedad de un hijo? ¿qué hacen ante la enfermedad de un hijo?

Múltiples investigaciones han indagado en saberes, concepciones y prácticas en torno a salud/enfermedad/atención de distintos grupos sociales, atendiendo a diversos contextos y momentos evolutivos de los implicados. En su mayoría lo hacen desde abordajes cualitativos resaltando la importancia de incidir, a partir de ese conocimiento, en el diseño de políticas y programas de salud pública (Pagnamento y Weingast, s/f; Conde y Concha, 2001; Weingast, 2005; Pérez de Nucci, 2005; Torres Aliaga y Torres Secchi, 2010; Rangel Esquivel, 2011; entre otros). No obstante, casi en su mayoría se centran en indagaciones socioantropológicas que atienden a las realidades en salud de comunidades aborígenes o bien grupos de mujeres en situación de pobreza. Interesa particularmente en este estudio conocer, desde un enfoque psicosociocultural y sanitario, las concepciones en salud, enfermedad y atención de mujeres pertenecientes a comunidades en situación de pobreza estructural de Córdoba, Argentina.

El estudio se posiciona en la propuesta conceptual del psicólogo sanitarista Enrique Safford (2021) sobre *los contextos fundamentales de la salud pública*, atendiendo al *contexto de las concepciones y prácticas de salud legas de la sociedad*, que refiere a todo lo que la sociedad genera y pone en acción desde concepciones, prácticas, creencias y saberes legos en relación al proceso de salud/enfermedad.

Consideraciones metodológicas

Para el logro del objetivo planteado se desarrolló una investigación cualitativa sustentada en el paradigma interpretativo y crítico llevada a cabo como una 1° etapa de un estudio mayor¹ en el período octubre 2017 / mayo 2019, etapa que actualmente, luego de la investida por la enfermedad de Covid-19, suele ser denominada como *período pre-pandemia*. Al situarse en el paradigma interpretativo, el estudio busca la comprensión de la realidad simbólica del contexto y el sentido de la acción del mundo de la vida desde las participantes (Vasilachis, 2007). Asimismo, se pretende la construcción de un conocimiento crítico que interpele la realidad sociosanitaria moldeada por el contexto de las participantes, generando instancias para actuar críticamente y transformar esa realidad (Quintar, 2018). Esta perspectiva permitió acceder a las narrativas de las mujeres por fuera del Sistema Formal de Salud (aquel integrado por instituciones de salud, profesionales y técnicos, según Saforcada 2002) identificando los componentes de un saber lego en el marco de un Sistema Popular de Salud (constituído por las propias visualizaciones, concepciones, prácticas, creencias y saberes sobre enfermedad y salud que poseen las poblaciones, de acuerdo a Saforcada, 2002) situado en sus comunidades de origen.

Se asume una perspectiva *emic* en estudios cualitativos que permite identificar las metáforas, las acepciones simbólico-culturales de *la/s saludes* (Conde y Pérez Andrés, 1995) expresadas por las mujeres, como actoras autónomas que motorizan la mejora de la propia salud y la de los suyos.

El desarrollo del estudio se estructuró en dos momentos:

Un **primer momento** se caracterizó por el proceso de recabación de datos en las comunidades de estudio pertenecientes al Gran Río Cuarto: barrio Islas Malvinas (Río IV), Villa la Cava (Río IV) y de Villa San Francisco (Las Higueras), y se entrevistaron 11 mujeres madres entre los 66 y 22 años. La muestra se definió como no probabilística y se conformó a partir de un *muestreo de casos reputados* (Goetz y LeCompte, 1988:101-102) al proponer los informantes claves mujeres por ellos conocidas en situación de pobreza que tu-

viesen diversas vivencias en salud y que podrían estar dispuestas a mantener una entrevista de investigación.

Para la aproximación al terreno y acercamiento a las mujeres se resolvió un abordaje neutral a través de referentes sociales de base con trayectoria en las comunidades, constituyéndose en informantes claves. Se contactó así con un sacerdote cristiano que trabajaba en los barrios Islas Malvinas (IM) y Villa la Cava (LC) de la ciudad de Río IV, y un alfabetizador que se desempeñaba en la Villa San Francisco (VSF).

Respecto a algunas características sociodemográficas de las comunidades: IM se conforma por familias de nacionalidad argentina y paraguaya, son entre 70 y 80 las que habitan sobre las márgenes derechas del Río Chocancharava de Río IV. Muchos de sus pobladores han emigrado de la zona serrana cambiando de una pobreza rural a una pobreza urbana. LC se integra por alrededor de 30 familias que se han asentado en terrenos fiscales, denominada así producto de un terreno en depresión donde se ha producido un basural. VSF se conforma por unas 140 familias que viven en la localidad de Las Higueras en una zona próxima a las vías del ferrocarril y a una ruta nacional. Los pobladores de estas comunidades se han afincado en las mismas desde varias generaciones en situación de pobreza.

Para la recolección de datos se triangularon fuentes y procedimientos (Ragin, 2007). Se realizaron entrevistas individuales a las mujeres y una entrevista grupal a los referentes de la comunidad, así como observaciones discretas en recorridos por las comunidades.

Las entrevistas se concibieron como *encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes [...] dirigidos hacia la comprensión de [...] sus vidas, experiencias o situaciones [...] con sus propias palabras* (Taylor y Bogdan, 1986:1). Éstas estuvieron reguladas por un guion focalizado en ejes temáticos teniendo libertad el entrevistador para improvisar preguntas necesarias.

El **segundo momento** implicó desarrollar procesamientos de la información recabada gracias al registro de grabación de las entrevistas, la catalogación de esos archivos y la transcripción de las mismas. Posteriormente se realizó el análisis cualitativo de los datos que procedió en una doble perspectiva:

- ◇ *Diacrónica*, a través de un análisis narrativo categórico (Bolivar y Fernández, 2001) que promovió una interpretación situada en un

¹ Estudio *psicosociocultural de las concepciones y prácticas en salud de familias pobres estructurales* (Resolución N° 4163/16) financiado por el **Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas** (CONICET) Argentina. Investigadora Asistente. Dirigido por Dr. Enrique Saforcada y Co-dirigido por la Dra. Viviana Macchiarola. El estudio mantiene la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

continuum temporal considerando cómo las narrativas de las mujeres en salud/enfermedad/atención se suceden en una secuencia de eventos.

- ◇ *Sincrónica*, que permitió la elaboración de un esquema explicativo teórico a partir la codificación de la información orientada por el método de comparación contante como uno de los elementos centrales de la *Teoría Fundamentada (Grounded Theory)* (Strauss y Corbin, 2002) entendida como una aproximación inductiva en la cual la inmersión en los datos sirve como puntapié para el desarrollo de una teoría sobre un fenómeno (Guillemette, 2006).

Siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada se realizó un análisis temático focalizado operando desde una *codificación abierta* (Strauss y Corbin, 2002:73) que permitió fragmentar los datos en componentes, examinarlos

en sus similitudes y diferencias, y agruparlos en *categorías* como conceptos abstractos que aluden a fenómenos que emergen de los datos (Strauss y Corbin, 2002:73). En una fase siguiente se desarrolló una *codificación axial y selectiva* (Strauss y Corbin, 2002:73) que permitió la construcción de nuevas proposiciones dando cuenta de relaciones entre las distintas categorías y sus subcategorías.

Se construyó así una estructura explicativa teórica a partir de los datos que analiza el fenómeno de las concepciones y prácticas en salud amalgamando el contexto donde habitan estas mujeres con sus propias narrativas.

De los resultados emergentes del estudio, en lo que sigue, este artículo analizará las dimensiones, categorías y subcategorías sobre concepciones y prácticas de salud, enfermedad, cuidado y atención de mujeres en situación de pobreza estructural que se exponen en el siguiente cuadro (Véase Cuadro 1).

Cuadro 1: Concepciones y prácticas de salud, enfermedad, cuidado y atención de mujeres en situación de PE del Gran Río Cuarto

Dimensión	Categoría	Subcategoría
Concepciones de salud	Personal	Salud como bienestar del cuerpo Salud como autocuidado para cuidar a otros Salud como un insumo posibilitador del trabajo Salud como episodio Salud como un valor para vivir la vida
	Familiar (de los hijos)	Salud de los hijos como totalidad Salud de los hijos como proceso Salud de los hijos como orgullo de madres Salud familiar como unidad Salud de los hijos como compleja
Concepciones de enfermedad	Personal	Concepción negacionista de la enfermedad Concepción providencial de la enfermedad Concepción de la enfermedad como lo peor
	Familiar (de los hijos)	Enfermedad de un hijo como desanimo ante la vida Enfermedad de un hijo como lo peor Enfermedad de un hijo como afectación del insumo posibilitador del trabajo
Prácticas de cuidado/atención de la salud-enfermedad	Personal	Prácticas en salud como quehaceres cotidianos Ausencia de prácticas de autocuidado
	Familiar (de los hijos)	Prácticas de cuidado como búsqueda de atención a la enfermedad de los hijos Prácticas de cuidado a los hijos como dispositivo de reflexión-acción integral. Binomio amor/temor como subyacente a las prácticas de cuidado a los hijos.

Fuente: elaboración propia.

Concepciones y prácticas de salud, enfermedad y cuidado personal de las mujeres

Gervás y Pérez Fernández (2015) consideran que la salud puede ser entendida como un constructo subjetivo cuando es expresada por las poblaciones, un recurso para vivir la vida en un estado cambiante que permite afrontar los problemas de la vida diaria. Para los autores la salud es un continuo atravesado por inestabilidad. Consideran que las personas gradúan su salud según una percepción interna pero también según el contexto social y cultural en el que se han criado y vivido, siendo la salud algo relativo, en una situación y contexto concreto personal, familiar y social.

Asimismo, es parte de la naturaleza humana construir creencias y saberes así como ponerlas en práctica en la interacción con el medio ambiente posibilitando el desarrollo de la propia vida.

Se entiende por *concepciones de salud/enfermedad/atención* a las perspectivas, creencias, puntos de vista, ideas formadas, valoraciones y formas de ver y comprender la realidad en salud, enfermedad y atención que han elaborado las personas a lo largo de sus historias de vida, justificadas en sus experiencias personales, familiares, comunitarias y culturales.

Por su parte, se entiende a las *prácticas de salud/enfermedad/atención* como acciones, comportamientos y quehaceres que realizan las personas en su vida cotidiana (consecuentes de las concepciones que se sustenten) en relación con la protección y promoción de la salud, el autocuidado y el cuidado a los otros (hijos, demás familiares, amigos) frente a la enfermedad, la atención y curación. Desde esta perspectiva, en lo que sigue se analizará qué piensan y hacen con su salud mujeres en situación de pobreza estructural.

Concepciones de salud personal

Los testimonios analizados permitieron reconocer las siguientes concepciones de salud personal:

- ◇ **Salud como bienestar del cuerpo.** Algunas mujeres conciben la salud centrada en un plano físico-corporal, aquella que las habilita para el desempeño de sus actividades cotidianas en el hogar y la crianza, ocupando un lugar central como fundamento que posibilita hacer otras cosas (*Salud es el bienestar del cuerpo... cuando estoy sana hago la tarea de todos los días, limpiar, cocinar, ayudar a mi*

hija con la tarea, ir a buscarla a la escuela ... C. 28 años, 2 hijos, VLC). Sus reflexiones se ciñen al orden de lo orgánico y la actividad, sin aparecer otras dimensiones de la salud.

- ◇ **Salud como autocuidado para cuidar a otros.** Refiere a la idea de la propia salud como condicionante posibilitador del cuidado de otros (*...cuando estamos bien de salud sobre todo hay que cuidarlos a ellos. T. 21 años, 2 hijos, VLC).*

- ◇ **Salud como un insumo posibilitador del trabajo.** Refieren que estar sanas les permite trabajar. Expresan que cuando aparece la enfermedad, se hace difícil cumplir con esa responsabilidad por estar enfermos, aunque para ellas enfermo se trabaja igual, pero con dificultad (*Con la salud vos, si la tenés bien, podés vivir, podés trabajar... G. 22 años, 1 hija, IM).* No se visibiliza la posibilidad de que la persona enferma pueda eludir esas responsabilidades. Ingresa así, en la cosmovisión de estas mujeres, la salud como un insumo que toma parte necesaria en la producción de otros usos, aquello que se emplea para el desempeño de un trabajo como forma de supervivencia humana. Frente a ello podría pensarse: ¿han tenido estas mujeres la posibilidad de pensar en su salud más allá de aquella instancia biológica primordial para sobrevivir mediante el trabajo? ¿Han tenido la posibilidad de reflexionar valorativamente sobre su salud para el ejercicio de otras actividades (no laborales ni domésticas) que impliquen vivenciar dimensiones psíquica, espiritual, ambiental y sociocultural de la salud?

- ◇ **Salud como episodio.** Alude a aquellos testimonios que reconocen la existencia de la salud sólo a partir de una situación que implica su pérdida, es decir para estas mujeres salud es ausencia de enfermedad, siendo la intención de su reestablecimiento lo que permite tomar conciencia de ella, pero concibiéndola como un suceso aislado. Esta restitución les exige determinados comportamientos en un breve período de tiempo como concurrir al médico, tomar medicación, entre otros. Otras explicitaron que tanto sanas como enfermas continúan con aquello que habitualmente hacen apreciando la idea de la salud como episodio pero diluida en una realidad que les exige un hacer automatizado y desvinculado del ser integral.

◇ **Salud como un valor para vivir la vida.** Fueron pocos los testimonios que dieron cuenta de esta concepción de la salud como cualidad que se preserva como recurso para vivir la vida enlazada al desarrollo humano integral. Una de las mujeres la relacionó a un proceso de alfabetización en que ella se hallaba inmersa, vinculándola así a dimensiones sociales, culturales y ambientales de la vida humana en sociedad (*Salud es aprender a leer y escribir... para saber uno cuando va por ahí... me siento contenta, feliz porque estoy aprendiendo...* M. 48 años, 5 hijos, VSF). El conocer, el ir ganando conciencia del mundo y de su posicionamiento en él, son características de una vivencia de salud integral, relacionándose a lo que Gervás y Pérez Fernández (2015) consideran de la salud como recurso para vivir en la vida siendo la persona capaz de afrontar las adversidades de cada día.

Concepciones de enfermedad personal

Las personas interpretan el enfermar y los síntomas como expresión de una particular forma de vivir y de entender la vida, de la idiosincrasia familiar y de la cultura del que los padece (Gervás y Pérez Fernández, 2015). El análisis realizado permitió identificar las siguientes concepciones de enfermedad:

◇ **Concepción negacionista de la enfermedad.** Alude a cómo la mujer pobre parece no poder reconocer su enfermar, dado que no está habilitada a correrse del eje de conductora del quehacer cotidiano que tracciona su estructura familiar. Es así que muchas transitan alguna enfermedad negando esa condición, siguiendo con sus vidas como si no lo estuvieran (*yo cuando estoy sana o enferma hago lo mismo, no me fijo si me tengo que quedar en cama nada...ando voy y vengo... no me cuido en nada la verdad...* S. 30 años, 2 hijos, VLC). Podría pensarse que esto sucede por varios motivos: antes que la propia salud está el cuidado de los hijos y la familia, el deber de salir a trabajar, el gasto de dinero que representa el enfermar (del que no se dispone) y si lo hubiera otras prioridades existen antes que la propia salud de la madre. Parece no haber nadie que pueda reemplazarlas, no mencionan la figura de un compañero, esposo o padre que pueda relevarlas de su responsabilidad para poder permanecer el tiempo necesario de descanso. Tampoco se menciona a otras mujeres, hermanas, madres o tías que las suplanten hasta que el ciclo de enfermedad remita. No obstante, se hace ineludible

pensar cómo, en una cultura patriarcal estas otras mujeres también conllevan sus responsabilidades familiares a cuestas, lo que torna lógico comprender el porqué no pueden relevarse entre unas y otras.

◇ **Concepción providencial de la enfermedad.** Refiere a ideas pseudo místicas vinculadas a disposiciones anticipadas en un orden superior que determina el padecimiento o no de una enfermedad, como cierta destinación a una enfermedad desde una voluntad divina que obra a través de su intervención en quienes la padecerán o no (*La enfermedad... te puede pasar a vos, me puede pasar a mí, no sé si será por si te cuidás o porque realmente ya la ibas a tener*, J. 26 años, 4 hijos, VLC).

◇ **Concepción de la enfermedad como lo peor.** Alude a la idea de la enfermedad como suceso desfavorable, temido o perjudicial que puede ocurrir en la vida de una persona, frente a lo cual, el hecho de pensarlo conduce a algunas de las entrevistadas a agradecer por la salud que se tiene a una fuerza divina como aquella que parece proveerla, mantenerla y que tiene la potestad de despojarnos de ella (*La enfermedad para mí es lo peor que puede haber... no se lo deseo a nadie... yo sana, ¡gracias a Dios!* S. 43 años, 7 hijos, VLC).

Prácticas de salud personal

El análisis de los relatos de las mujeres permitieron reconocer las siguientes prácticas en salud personal:

◇ **Prácticas de salud como quehaceres cotidianos.** Refiere a cómo para estas mujeres su salud las habilita a desarrollar quehaceres, comportamientos, actividades y tareas en su vida cotidiana, constituyéndose en verdaderas prácticas de salud (*con la salud vos podés hacer las cosas de la casa, salir a caminar, estar con tus hijos*. D. 29 años, 2 hijos, IM; *...cuando estoy sana la puedo sacar a mi hija ...con la salud se puede hacer varias cosas...* G. 22 años, 1 hija, IM). Algunas emplean la denominación "normal" para referirse a los cuidados ordinarios que realizan para preservar su salud, como comer sano o hacer las tareas habituales. Al pensar en qué hacen con su salud algunas se remiten directamente a la enfermedad, contrapunto que les permite valorar todo aquello para lo que la salud las habilita en sus vidas.

◇ **Ausencia de prácticas de autocuidado de la salud.** Alude a testimonios que refieren a cómo frente a la salud o la enfermedad la rutina diaria de las mujeres permanece inalterable. Expresan no realizar prácticas de

autocuidado que las preserve de la enfermedad así como el transitar enfermedades desoyendo sus propios cuerpos, malestares y sentires. Como un correlato al que subyace una concepción negacionista de la enfermedad. Se cae en la paradoja de la *cuidadora que se descuida por cuidar*. Mientras algunas entrevistadas valoraban que hay que cuidar la propia salud para cuidar a los hijos, otras en la exigencia de ese cuidado niegan la propia enfermedad (*Para seguir estando sana no hago nada ... no me cuido porque digamos comida cosas así, no, nada*. J. 26 años, 4 hijos VLC). Podría pensarse que las expresiones que remiten al *no me cuido* pueden estar vinculadas a una idea de cuidado inherente a la posibilidad de acceder a cierta alimentación, determinada actividad física, consumo de ciertos productos, habiendo introyectado una idea de “cuidado” sujeta a reglas impuestas por un mercado de la salud/enfermedad destinada a grupos sociales de

clase media o alta. Idea impulsada por medios de comunicación que instalan a través del marketing del cuidado de la salud una ideología hegemónica que impone consumos determinados. Prácticas sustentadas en las lógicas del vivir bien del capitalismo, vedadas para las comunidades pobres. Creer que la propia salud no es cuidada por no poder acceder a estos cánones artificiales de cuidado van de la mano de los argumentos del “vivir mejor” del capitalismo (Boff, 2012). Este razomaniento de “los cuidados son algo a lo que no se puede aspirar porque no se puede costear” amenaza toda posibilidad de concebir por parte de estas mujeres a la salud desde una perspectiva integral del ser humano, comunitaria y sustentada en las lógicas del *buen vivir* de Abya Yala, inmerso en una gran comunidad terrenal que incluye al ser humano en comunión con la Pachamama, con las energías del universo y con Dios (Saforcada, 2017).

Concepciones y prácticas de salud, enfermedad y atención de los propios hijos

Las narrativas femeninas exceden las vivencias individuales y se transforman en dinamizador de toda una visión del grupo familiar, lo que se puso de manifiesto desde las entrevistadas al concebir la salud de un hijo como algo inherente a su propia vida.

Gervás y Pérez Fernández (2015) consideran que la vivencia de la salud es un constructo, quien esta sano tiene una vivencia profunda que le ayuda a disfrutar de la vida en sus circunstancias personales, familiares, laborales o sociales. Puede interpretarse como las mujeres perciben la vivencia de la salud más cuando la piensan en relación a sus hijos que en sí mismas, pasando a reflexionarla como una salud integral. Los testimonios permiten reconocer las siguientes concepciones:

- ◊ **Salud de los hijos como totalidad.** Remite a la idea de la salud como una construcción atributiva que señala un todo en relación con la vida, aquello opuesto a una parte de la misma. Se concibe la salud de un hijo como esencial para su desarrollo humano, cuya preeminencia frente a otras cuestiones es clave (*La salud de un hijo es todo...* B. 64 años, 5 hijos, IM; *es lo primordial, cuando están sanos juegan, corren... son sanos, porque están en contacto constante con la naturaleza [...] y se los ve felices* C. 47 años, 10 hijos, VSF). Ema-

nan variados elementos que caracterizan el constructo de la vivencia de la salud a partir de sus hijos involucrando atributos como: alimentación saludable, higiene, buen trato, juego, actividad física, contacto con la naturaleza, estudio, disfrute y la felicidad. Así, el concepto de salud, que en lo personal estribaba en la idea de un bienestar del cuerpo, se amplía al pensar en los hijos, considerándose dimensiones referidas al bienestar físico, psíquico, espiritual, social, cultural y ambiental (Saforcada, 2017).

- ◊ **Salud de los hijos como proceso.** Alude a un conjunto de fases sucesivas que configuran el fenómeno del cuidado y preservación de la salud intencionado desde acciones y comportamientos que implican sostén y continuidad en el tiempo. La salud entendida como algo procesual reconoce el lugar de las madres como preocupadas constantemente por su bienestar, cumplimentando instancias de alimentación, higiene y vestimenta, trato psicoafectivo, esparcimiento, actividad, contacto con la naturaleza, así como instancias de controles pediátricos, consultas con profesionales, visitas por vacunaciones, concurrir a Centros de Atención Primaria o a Hospitales, cuidarlos del clima adverso, así como velar por su salud frente a la enfermedad (*lo llevo a todos los controles*

y le pongo todas las vacunas y... si tiene fiebre no duermo... C. 28 años, 2 hijos, VLC; les doy alimentación, los tengo vestidos, con todas las vacunas al día... D. 29 años, 2 hijos, IM)

◇ **Salud de los hijos como orgullo de madres.**

Alude a la idea de la buena salud de los hijos significa un orgullo para ellas desde un sentimiento de satisfacción por la tarea lograda, habiendo puesto en juego sus capacidades, recursos y dedicación por su parte. Una de ellas valoró el hecho de haber gestado a sus hijos en el tiempo debido por la naturaleza considerando que ello incide en que ellos tengan en el presente una buena salud (*orgullosa de que tienen salud, de que han nacido bien a los 9 meses...* D. 29 años, 2 hijos, IM; *Salud de un hijo para mi es mi alegría... es algo que me emociona...* G. 22 años, 1 hija, IM). Gervás y Pérez Fernández (2015) expresan que tener salud significa redescubrir un sentido y un propósito a la vida y en recuperar la propia autoestima. En consonancia con ello, para muchas de las mujeres de este estudio su proyecto y sentido de vida son sus propios hijos, por lo cual que ellos se encuentren bien de salud habla de su trabajo en el cuidado y protección de la misma, pudiendo pensarse que el emocionarse y enorgullecerse por ello da cuenta de una autovaloración por la tarea lograda.

◇ **Salud familiar como unidad.** La salud y la enfermedad revisten complejidad dado que en ellas se entremezclan cuestiones psicológicas y sociales, más allá de la biología, que tienen impacto en la vivencia de la vida (Gervás y Pérez Fernández, 2015). Las historias de las familias y los episodios de enfermedad configuran entramados afectivo emocionales sobre el que descansa la persona enferma, que se refugia en su familia desde un encuentro genuino con otros donde se ofrece y recibe ánimo y soporte al padeciente (*Salud para mi familia es que estén todos... unidos... porque te da fuerza para seguir... cuando uno está enfermo en la familia... todos le damos fuerza para que se levante...* G. 22 años, 1 hija, IM). Se contiene al enfermo y entre los cuidadores se contienen. Elementos como la unión y el estar juntos contribuyen al sentimiento de la fuerza, como vigor que ofrecen los familiares sanos para que el enfermo sienta esa fortaleza y la haga propia en su recuperación, desde la sinergia de estos elementos.

◇ **Salud de los hijos como compleja.** Refiere a una concepción en salud enlazada al atributo de complicación, señalando el ingreso de la enfermedad como aquella que altera ese estado. Puede reconocersela como una categoría de salud en transición hacia la concepción de enfermedad. La salud como algo “complicado” emerge desde experiencias de

algunas madres con sus hijos quienes han atravesado episodios de su alteración, enmarañados por diversidad de factores que intervienen, incomprensibles, situaciones repetitivas de enfermedad, largos períodos de internaciones, de indagación clínica o bien de ausencia de respuestas y de atención comprometida desde los servicios de salud pública (*La salud es complicada... yo a él lo estoy estudiando por fibrosis quística... hace años que vengo renegando... nunca me hicieron un estudio para saber porqué se enferma tanto...* S. 30 años, 2 hijos, VLC).

Concepciones de enfermedad de los hijos

Gervás y Pérez Fernández (2015) plantean que la enfermedad conlleva algo más que la carencia de la posibilidad de gozar de la vida, pues tiene una connotación de sufrimiento, amenaza y preocupación. La enfermedad es la dificultad para afrontar los problemas y las adversidades de la vida, en sentido físico, psíquico o social, repercutiendo en el trayecto vital personal, familiar, laboral y social. De las narrativas analizadas emergen las siguientes concepciones:

◇ **Enfermedad de un hijo como desánimo ante la vida.**

Alude a la generación en las mujeres de un sentimiento de desapego, falta de interés o apatía ante la vida cuando se piensa que la salud afectada es la de los propios hijos, como unas ganas de no querer existir para verlos sufrir. Enlazado a ello, Gervás y Pérez Fernández (2015) expresan que sin salud nada parece valer la pena, pues la salud es la fuente de la que mana el disfrute de la vida (*Cuando a mí me dijeron que mi hijo tenía cáncer yo le pedí a Dios que se abriera la tierra y me tragara...* B. 64 años, 5 hijos, BIM).

◇ **Enfermedad de un hijo como lo peor.**

Emerge la idea de un hijo enfermo desde un calificativo que supone algo desfavorable, temido o perjudicial que, presume sufrimiento para ellos y para las madres.

◇ **Enfermedad de un hijo como afectación del insumo posibilitador del trabajo.** Se identifica la enfermedad de los hijos en un contexto donde deben continuar trabajando atravesando en silencio una situación de aflicción donde el deseo por la restitución de la salud estriba en la valoración que se hace de ésta como insumo posibilitador del trabajo. (*Uno de mis hijos es operado de cáncer de colon... y trabajaba con la bolsita... estaba sacando escombros y se le reventó la bolsa, tuvo que esconderse y ponerse una bolsa limpia, me dice “si me descubría la gente me iban a dejar sin trabajo”...* B. 64 años, 5 hijos, IM).

Las concepciones analizadas permiten reconocer cómo para las madres pensar la salud y la enfermedad en relación a sus hijos no resultan categorías excluyentes, sino que se piensan como continuo en la vida. Las intranquiliza la presencia de síntomas percibidos desde un sufrimiento que resuena en ellas como preocupación y amenaza, con el agravante de haber atravesado, muchas de ellas, vivencias de desatención por parte de los servicios de salud pública.

Prácticas de cuidado y atención de la salud de los hijos

Del análisis a los testimonios de las entrevistadas emergen las siguientes categorías:

- ◇ **Prácticas de cuidado como búsqueda de atención a la enfermedad de los hijos.** Refiere a la atención a la enfermedad de un hijo como algo imperioso a lo que se debe acceder más allá de las dificultades geográficas que signifiquen dónde se hallan las instituciones de salud (*si veo que no mejora salgo a cualquier hora... yo me he ido caminando al hospital... me cruzaba los campos a cualquier hora... C. 28 años, 2 hijos, VLC*). En estas búsquedas de atención se alude a complicaciones que aparecen incluso una vez en la institución de salud, vinculadas al no acceder en lo simbólico y existencial a esa atención (largas es-

peras en las guardias, profesionales que no son claros en las explicaciones, derivaciones a otros centros, etc.)

- ◇ **Prácticas de cuidado a los hijos como dispositivo de reflexión-acción integral.** Refiere a quehaceres cotidianos en que las madres se implican con atención y diligencia, orientados a asistir, aguardar, velar y poner su energía en la atención de sus seres queridos. Involucran tareas como: llevarlos a controles pediátricos, que estén vacunados, alimentados, vestidos acorde al clima, con actitud pendiente de ellos, de sus necesidades, de su salud, de su enfermedad y frente a ello atenderlos, darles las medicaciones adecuadas para los tratamientos que se realicen, el llevarlos a la hora que sea y de la manera que sea a una guardia médica. Sus testimonios dan cuenta de poner en acción todo un dispositivo comportamental y reflexivo intencionado y focalizado en torno a sus hijos como seres integrales a los que se les procura bienestar, captando sus estados y viviendo en advertencia respecto de ellos. Se percibe cómo subyacente a éste tipo de prácticas se hallan concepciones de la salud como totalidad y como proceso.
- ◇ **Binomio amor/temor como subyacente a las prácticas de cuidado a los hijos e hijas.** Algunas mujeres consideran al amor como la base que subyace a los cuidados que dispensan a sus hijos e hijas, y reconocen un sentimiento de cierto temor a que algo les suceda, como un estado de permanente alerta por cómo ellos se encuentran.

Hacia algunas discusiones y reflexiones de cierre

Tal como plantean Gervás y Pérez Fernández (2015) la medicina tiende a considerar como cierta la disyuntiva biológica entre salud y enfermedad desde una visión sustentada en la ciencia positivista que descuartiza ambos procesos negando la posibilidad de pensarlos como parte de un continuum. Como contrapartida, las mujeres del estudio se sitúan como referentes de cuidado de sus familias y ofrecen una compleja riqueza de concepciones y prácticas de salud, enfermedad y atención, sustentadas en saberes, vivencias, experiencias, costumbres, usos e historias, que la medicina y los servicios de salud deberían conocer para trabajar a partir de ellas y con ellas.

Se advierte cómo las concepciones y prácticas de salud/enfermedad/cuidado y atención conforman una semiología lega, una cosmovisión popular donde la salud, si bien es reconocida como un estado diferente al de enfermedad, ambos son asociadas constantemente.

Los resultados emergentes permiten reconocer que en las mujeres de esta investigación pueden reconocerse al menos tres paradigmas de concepciones y prácticas de salud:

- ◇ uno **clínico patogénico**, centrado en la enfermedad y centrado en la consulta a profesionales, parangonable con el individual-restrictivo caracterizado por Saforcada (2002);
- ◇ otro **salubrista integral**, centrado en una perspectiva de protección/promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad, conjugando saberes y experiencias acumuladas por las mujeres en el arte de proteger, sanar y curar a sus familiares, semejable al paradigma social-expansivo caracterizado por Saforcada (2002);
- ◇ un tercer paradigma basado en creencias sobrehumanas -que sería lógico denominar **paradigma sobrenatural**- donde la salud y la

enfermedad son puestas en estrecha dependencia de cuestiones de fe y prácticas religiosas o místicas.

Los resultados de este estudio permiten advertir que en las concepciones y prácticas legas estos paradigmas podrían convivir y activarse a partir de lo que una misma persona piensa y hace con su salud o la de un familiar, pudiendo mezclarse estos paradigmas entre sí, lo que da lugar, a veces, a la aparición de límites difusos en los modos en que se presentan, en una misma persona, estas concepciones y prácticas de salud.

En sintonía con ello, se ha podido identificar que estos paradigmas pueden o no enlazarse a las prácticas consecuentes. Es decir, entre el decir de las concepciones y el hacer de las prácticas se reconocen, a veces, ciertas inconsistencias. Es así que, una persona que sustenta la concepción de la salud como un valor o recurso primordial para la vida puede tanto mostrar prácticas ligadas a lo salutógeno como una evidente falta de cuidado, de atención y de preservación de la propia salud. Se reconoció así, por ejemplo, cómo mientras algunas de las entrevistadas valoraban el preservar la propia salud para cuidar a los hijos, al mismo tiempo ellas expresaban una falta de atención de su enfermedad o daños visibles a su salud no atendida.

El estudio ha permitido conocer que muchas mujeres ofrecen una concepción de salud personal enlazada al bienestar de su cuerpo y a la posibilidad de desarrollar sus quehaceres en la vida cotidiana. Algunas conciben la salud sólo como un insumo para el trabajo, aunque enfermas trabajen igual y no realicen prácticas de autocuidado para su restablecimiento por priorizar su necesidad de ingreso económico. Muy pocas conciben la salud como un valor para vivir la vida y desarrollan prácticas sostenidas en el tiempo para su preservación.

Se advierte la preeminencia de una dimensión personal-individual de la salud ligada a concebirla como episodio. Esta idea se amplía abarcando elementos psicosocioculturales, ambientales y espirituales cuando se refieren a la salud de sus hijas e hijos y a su rol como cuidadoras. En lo familiar, prima una idea de la salud como proceso haciéndola depender del conjunto de tareas de cuidado que ellas desarrollan.

Para finalizar es oportuno agregar que, atendiendo al período pre-pandemia donde se sitúa este primer estudio como parte de una investigación mayor que continúa en desarrollo, la apuesta que viene desarrollándose actualmente radica en reconocer cómo estas concepciones y prácticas de salud, enfermedad, cuidados y atención fueron interpeladas a la luz de la pandemia por la enfermedad de Covid-19 en este grupo de mujeres y en otros en situación de pobreza, así como en mujeres pertenecientes a grupo social de clase media, intentando vislumbrar cómo este fenómeno vino a cristalizar una desigualdad social en salud en los tiempos que corren².

En este sentido, se considera que el estudio aquí presentado con respecto a las concepciones y prácticas de salud/enfermedad/atención de la población es parte de un cuerpo epistemológico y axiológico en salud popular no solo legítimo sino también esencial para ser considerado en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y programas de acción en salud dirigidas a la sociedad, tanto a poblaciones en situación de pobreza estructural como a otros estratos socioeconómicos.

² Se hace referencia al estudio desarrollado en el marco del proyecto *Mujeres narrando sobre salud. Estudio biográfico-comparativo y psicosociopedagógico acerca de qué saben, piensan y hacen mujeres con su salud en tiempos de pandemia*. Juárez, M.P (2022). Proyecto aprobado en la Convocatoria a Proyectos de Investigación Bianuales Para Investigadoras/es Asistentes y Adjuntos de Reciente Ingreso Al CONICET (PIBAA). Convocatoria 2022-2023. Resol-2022-1930-APN-DIR#CONICET.

Referencias bibliográficas

- Batthyány, K. y Araujo Guimaraes, N. (2022). “¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados? (y porqué su invisibilización es fuente de desigualdades)”. En Batthyány, K. y Arata, N. (comp.) (2022). *Hablemos de desigualdad (sin acostumbrarnos a ella)*. Ocho diálogos para inquietar al pensamiento progresista. Argentina: Siglo XXI-CLACSO.
- Boff L. (2012). *¿Vivir mejor o el buen vivir?*. Recuperado el 5 de mayo de 2021 de <http://servicios-koinonia.org/agenda/archivo/obra.php?ncodigo=757>.
- Bolívar Botia, A. y Fernández M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. España: La Muralla.
- Conde F. y Concha, G. (2001). “Sistema de Información sobre Salud de Carácter Sociocultural: Las concepciones de Salud de las Mujeres. Informe 2000”. *Documentos Técnicos de Salud Pública*, N° 89. España: Instituto de Salud Pública.
- Conde F. y Pérez Andrés, C. (1995). “La investigación cualitativa en Salud Pública”. *Rev Esp Sal Púb*, Vol. 69, N° 2, pp. 145-149.
- Gérvás, J. y Pérez Fernández, M. (2015). *La expropiación de la salud*. España: Los libros del lince.
- Goetz, P. y LeCompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. España: Morata.
- Guillemette, F. (2006). “L’approche de la Grounded Theory; pour innover?” *Recherches qualitatives*, Vol. 26, N° 1, pp. 32-50
- Jelín, E. (2022). *Conferencia de CLACSO sobre desigualdades*. Canal radial Hunt Benas Comunicación. Recuperado el 26 de agosto de 2022 de <https://soundcloud.com/user-534169122/elizabeth-jelin-conferencia-de-clacso-sobre-desigualdades>.
- Pagnamento L. y Weingast D. (s/f). *Estrategias ante la enfermedad. Un campo que se negocia*. Recuperado el 7 de junio de 2021 de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD044.PDF>.
- Pérez de Nucci, A. (2005). *La medicina tradicional del Noroeste Argentino. Historia y presente*. Argentina: Serie Antropológica-Ediciones del Sol.
- Quintar, E. (2018). “Crítica teórica, crítica histórica. las paradojas del decir y del pensar”. *Archivos de Ciencias de la Educación*, Vol. 12, N° 13, pp. 1-11. Universidad Nacional de La Plata.
- Ragin, Ch. (2007). *La construcción de la investigación social*. Colombia: Siglo del hombre.
- Rangel Esquivel, J. M. (2011). “Representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de participantes en programas sociales de salud pública”. *Iberofórum. Rev de Cs Soc Univ Ib*; N° 11, pp. 28-56.
- Saforcada E. et al. (2021). *La salud pública y sus contextos fundamentales. Una introducción al análisis contextual crítico del escenario de la salud*. Argentina: Editorial Nuevos Tiempos.
- Saforcada, E. (2002). *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- (2017). “El rol fundamental de la psicología en el campo de la salud”. *Congreso Universitario de Psicología*. Asunción, Paraguay: Universidad Nacional de Asunción.
- Segato, R. y LASTESIS (2022). “En torno a una nueva agenda feminista (y porqué el patriarcado se opondrá a ella)”. En Batthyány, K. y Arata, N. (comp.) *Hablemos de desigualdad (sin acostumbrarnos a ella)*. Ocho diálogos para inquietar al pensamiento progresista. Argentina: Siglo XXI- CLACSO.
- Spicker, P., Álvarez Leguizamón, S. y Gordon, D. (2009). *Pobreza, un Glosario Internacional*. Argentina: CLACSO.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Svampa, M. (2021). “¿Qué será de América Latina tras la pandemia?”. *OpenDemocracy*. Recuperado de: <https://www.opendemocracy.net/es/america-latina-tras-pandemia/>.
- Taylor S. y Bogdan, A. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Argentina: Paidós.
- Torres Aliaga, T. y Torres Secchi, A. (2010). *Poder, accesibilidad y diferencias culturales en salud. Iruya 1978-2008: ¿Por qué callan, si nacen gritando?* Anizacate.
- Vasilachis I. (coord.) (2007). *Estrategias de Investigación cualitativa*. España: Gedisa.
- Weingast, D. (2005). “Prácticas de auto-atención implementadas por un grupo de mujeres de sectores pobres urbanos de la localidad de Punta Lara, Partido de Ensenada, Argentina” En Barone, M. y Schiavoni, L. (comp.) *Efectos de las políticas de ajuste en la década del 90*. Argentina: Editorial Universidad Nacional de Misiones.

Percepciones sobre el acceso a la ILE en provincias del Centro y Norte de Argentina durante 2020

Perceptions on ILE's access in North and Center argentinian provinces during 2020

Lila Aizenberg | ORCID: orcid.org/0000-0001-5277-9990
lila.aizenberg@gmail.com

Hugo Rabbia | ORCID: orcid.org/0000-0001-9241-5155
hrabbia@conicet.gov.ar

María Cecilia Johnson | ORCID: orcid.org/0000-0002-5102-2504
cecilia.johnson@unc.edu.ar

Daniela Alonso | ORCID: orcid.org/0000-0003-2080-9571
dalonso@unc.edu.ar

Lorena Saletti-Cuesta | ORCID: orcid.org/0000-0002-0989-4093
lorenasaletti@unc.edu.ar

CONICET
Argentina

Recibido: 23/2/2022

Aceptado: 22/2/2023

Resumen

Este estudio se sitúa en la región centro y noroeste de Argentina durante el 2020, escenario previo a la legalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Mediante un abordaje cuantitativo, el estudio pretende analizar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Se abordan las barreras objetivas y subjetivas desde las percepciones, experiencias y conocimientos en torno al aborto. Los resultados dan cuenta de una implementación desigual de la ILE en el territorio argentino. La encuestadas perciben que el aborto es una práctica de difícil acceso, apuntando a un conjunto de obstáculos tanto institucionales -vinculados principalmente a su disponibilidad en el sistema de salud- como subjetivos, que se corresponden principalmente con la estigmatización de la práctica. El ejercicio universal del derecho al aborto requiere de un análisis particular respecto a la inequidad que suscita la disponibilidad de servicios de calidad y las posibilidades de acceso en esta región del país.

Palabras clave: Aborto; Embarazo; Salud Pública; Accesibilidad.

Abstract

This study is situated in the year 2020 in Argentina, in the country's central and northwest region (NW), the previous scenario to the legalization of the Voluntary Interruption Of Pregnancy (VIP). Through a quantitative study, this study aims to analyze de access to Legal Pregnancy Interruption. Objective and subjective barriers are adressed from the perceptions, experiences and knowledge surrounding abortion. The respondents perceive that abortion is a difficult-to-access practice, pointing to a set of institutional obstacles -mainly linked to its availability in the health system- and subjective obstacles, which correspond mainly to the stigmatization of the practice. The universal exercise to the right to abortion requires a thorough analysis of the inequities in the availability to a quality service and the differences in access to services in these country regions.

Key words: Abortion; Pregnancy; Public Health.

Introducción

Situamos este estudio en Argentina, en la región centro y noroeste (NOA) del país, durante el año 2020, en lo que constituyó el escenario previo a la legalización de la **Interrupción Voluntaria Del Embarazo** (IVE). Si bien en este contexto el aborto era legal en Argentina bajo el sistema de causales, la **Interrupción Legal del Embarazo** (ILE) se encontró con diversas barreras que se conformaron en obstáculos para su acceso (Ramón Michel, Ramos y Romero, 2013) las cuales se exploran en este trabajo. Se parte de comprender que los obstáculos para su acceso se manifiestan en las prácticas y percepciones de personas usuarias y profesionales del sistema de salud sobre el aborto. Asimismo, dichas barreras se conforman en un contexto patriarcal que permea las instituciones, las normativas y los discursos dominantes sobre los cuerpos de las mujeres y las personas gestantes como reproductoras y cuidadoras por naturaleza (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009)

Previo a la legalización del aborto voluntario sancionada en diciembre del 2020, desde 1921, el Código Penal Argentino reconocía causales de no punibilidad para su acceso: riesgo para la vida o la salud de la mujer y embarazo producto de violación. No obstante, el acceso al aborto por causales ha encontrado serias dificultades, producto del desconocimiento de la legalidad por parte de las mujeres y de los profesionales de salud, el desinterés del Estado por aplicar la norma, la falta de lineamientos claros para bajar la práctica a nivel de los servicios y la objeción de conciencia individual e institucional del sector salud (Botero, Cárdenas y Zamberlin, 2020). Desde mediados de la década del 2000, distintos procesos legales e institucionales buscaron otorgar mayor claridad para acceder a la práctica de la interrupción legal del embarazo en el sistema público sanitario. Los procesos normativos se vehicularon principalmente desde el fallo de la **Corte Suprema de Justicia de la Nación** del año 2012¹, a partir del cual el **Ministerio de Salud** desarrolló un protocolo para el acceso a ILE dirigido a profesionales para garantizar una atención de calidad en el marco legal vigente y desde una perspectiva integral de la salud. Junto con ello se instó a las provincias a

¹ La primera **Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles** data del año 2007 y en 2010 tuvo una revisión y actualización. El fallo F.A.L. (2012) fue importante hito en el reconocimiento de este derecho, cuando la **Corte Suprema de Justicia de la Nación** (CSJN) de Argentina, ordenó que se cumpla la ley para los casos de aborto no punible sin mediar su judicialización. En consecuencia, se creó un protocolo del Ministerio de Salud para la atención los casos de aborto no punible.

adherir a este protocolo nacional o a elaborar el propio; sin embargo, para diciembre de 2020, aún cinco provincias se encontraban en falta². Cabe señalar que, entre las que no establecieron protocolos de atención, se encuentran algunas provincias del NOA, incluidas en el presente estudio.

En aquellas provincias donde se avanzó con estos protocolos de atención, a pesar del fallo de la Corte Suprema de Justicia y la existencia de guías técnicas claras y basadas en evidencia científica actualizada, las autoridades sanitarias y los servicios de salud han operado bajo una visión altamente restrictiva del concepto de riesgo para la salud, entendiéndolo en términos puramente biomédicos y de riesgo grave e inminente. Esto generó un escenario prácticamente de inaccesibilidad a la interrupción legal del embarazo en los servicios (Ramón Michel, Ramos y Romero, 2013). Las prácticas obstaculizadoras persistentes en las instituciones de salud y en los juzgados contribuyeron a cimentar, tanto en la población en general como en las/os profesionales de salud, la percepción de que el aborto era ilegal y moralmente condenable, lo que llevó a la estigmatización de la práctica (Zamberlin, 2015). Aún cuando estos obstáculos han sido identificados en todo el territorio argentino, toman particularmente relevancia en las provincias del norte y centro del país, históricamente más conservadoras y con mayores niveles de desigualdad social, donde la literatura, aunque escasa aún, viene señalando importantes brechas para el acceso a la salud y dificultades en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva (Maceira, 2009)

En este contexto, el acceso al aborto legal en los servicios sanitarios debió estar impulsado por el sostenido trabajo de los activismos feministas, movimientos LGBTINb+³ y de defensa de derechos humanos. Ellos partieron desde la defensa del efectivo acceso al aborto mediante el sistema de causales (Deza, 2015), la defensa ante la criminalización de mujeres perseguidas por el sistema penal (Sánchez, Johnson, 2020)⁴, la cons-

² Para más información: <https://www.telam.com.ar/notas/202012/539874-cinco-provincias-no-establecieron-protocolos-para-garantizar-abortos-no-punibles.html> (fecha de última consulta: 16/12/2021)

³ La sigla refiere a identidades y orientaciones sexuales reconocidas como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans/travestis, Intersex y No binaries. El signo + refiere a la apertura a toda identificación que se tensiona con la Cis-heteronorma.

⁴ El Caso de *Belén* es el de una joven tucumana que estuvo detenida durante tres años por un aborto espontáneo, el cual fue notorio por la violencia institucional hacia la joven, por la violación del secreto médico profesional y por la persecución de las mujeres en el sistema de salud.

trucción de estrategias jurídicas frente a profesionales objetores de conciencia (Deza, 2015), el desarrollo de la estrategia de *reducción de riesgos y daños*⁵, hasta la organización del movimiento mismo para el acceso al aborto medicamentoso desde las propias redes feministas como el Socorrismo que ofrecen asesoramiento sobre abortos seguros con misoprostol fuera del sistema de salud (Socorristas en Red, 2021; Drovetta, 2018).

A pesar de la importancia de contar con información pública sobre el acceso a ILE en los sistemas sanitarios, la clandestinidad que atravesó el acceso al aborto legal, el desconocimiento sobre la normativa vigente, los sistemas de información discontinuos, y el subregistro de la práctica en las instituciones sanitarias lleva a que existan escasos datos sobre el acceso a ILE y sobre muertes maternas por aborto (Romero y Moises, 2020). De acuerdo a un informe del año 2020, se cuentan datos de ILE de fuentes gubernamentales registradas sólo en tres jurisdicciones: CABA., provincia de Buenos Aires y la ciudad de Rosario. De otras jurisdicciones se cuenta con datos provenientes de fuentes periodísticas, como el caso de La Pampa, Santa Fe, Neuquén, Entre Ríos y Río Negro (Ramos, Romero y Mitchel, 2020). En otras provincias, la información sistematizada proviene del activismo socorrista que, en los últimos años, ha ocupado una relación de importante articulación con el sistema de salud público, tarea que ha sido registrada. De acuerdo al último informe, durante el año 2020 -en contexto de pandemia- dicha articulación se acrecentó considerablemente (Socorristas en Red, 2021). El informe destaca que *el 97,9% de los abortos acompañados en el sistema de salud fue garantizado por la causal salud* (Socorristas en Red, 2021). La ausencia de registro y el subregistro estadístico dan cuenta de la complejidad que atravesó la ILE en Argentina en las últimas décadas, la cual se ha visto agravada en contexto de pandemia por Covid-19 (Saletti-Cuesta y Aizenberg, 2021).

El escenario que aborda esta investigación expone una implementación dispar de la ILE en el país, así como la presencia de diversos obstáculos para su acceso en el sistema de salud público. Desde el campo de los estudios sociales jurídicos, de género y de la salud pública, el objeto de esta investigación se centra en analizar el acceso al aborto en la región centro y norte del país en el marco jurídico de la ILE. Partiendo de datos obtenidos por una encuesta de opinión pública destinada a mujeres en edad reproductiva de las regiones centro y norte de Argentina, este trabajo busca conocer e identificar sus percepciones y experiencias, atendiendo a las barreras objetivas y subjetivas que encuentran las mujeres para la

interrupción de un embarazo.

Reconocemos dichos obstáculos a partir del análisis de **dos dimensiones**. La primera se constituye en **barreras objetivas**, donde el contexto legal, institucional conforman las prácticas, trayectorias y percepciones de la población frente al aborto (Ramón Michel, Ramos y Romero, 2013; Ramos, Romero, Ramón Michel, Tiseyra y Vila Ortiz, 2020). Dichas percepciones y prácticas se traducen en **barreras de orden subjetivo** cuando el conocimiento sobre el aborto y las creencias y percepciones de las personas usuarias del sistema de salud también se conforman en obstáculos para el ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos. Es por ello que estas dimensiones se encuentran estrechamente entrelazadas, entendiendo que la experiencia subjetiva sobre el aborto no escapa de un contexto objetivo -institucional y político- que puede habilitar, reconocer derechos, garantizar el acceso a la salud sexual o, por el contrario, apelar a la criminalización y/o la condena moral.

En este marco, se identifican diversos antecedentes que han estudiado dichas dimensiones. Respecto a la primera dimensión objetiva, si atendemos al aspecto regulatorio de las políticas públicas, existen diversos estudios que han abordado la situación de ampliación de derechos sexuales y (no) reproductivos a partir del **Fallo F.A.L.**, el *Protocolo del Ministerio de Salud para la Atención de Abortos no Punibles* y la incorporación de la salud integral como marco para la política de salud sexual. Como detallan las autoras, los protocolos no estuvieron exentos a los usos de los sectores conservadores para su obstaculización (Ramón Michel, Ramos y Romero, 2013). Por un lado, se señala que ninguna regulación define el alcance de la prestación en el ámbito territorial y en el sistema de salud, así como tampoco es clara la definición de una autoridad de aplicación (Ramón Michel, Ramos y Romero, 2013). Otra barrera señalada es la debilidad en la construcción de sistemas de registro de abortos no punibles y la falta de claridad en los efectos sobre el deber de informar. Por el contrario, la especificación en la identificación de las causales, el contenido y los efectos del consentimiento informado como una garantía de autonomía, son aspectos que fueron generando un escenario regulatorio más o menos favorable para el acceso a la ILE (Romero, 2017).

En coincidencia, en el caso del Uruguay se han señalado distintos procedimientos exigidos para el acceso a la ILE -protocolos y tiempos hasta la necesaria intervención de un profesional médica/o-, los cuales constituyen elementos fundamentales de la biopolítica y del control de los cuerpos (Rostagnol, 2016). El accionar de los sectores neoconservadores en las últimas décadas se ha expresado principalmente en disputas jurídicas y en las políticas de salud sexual (Rabbia y Sgró Ruata, 2014). Como estrategia opositora a su aplicación en el marco del sistema de salud, la

⁵ El accionar del movimiento socorrista en Argentina ha sido central para el efectivo acceso al aborto no punible, para creación de redes con espacios de profesionales de la salud, como para la despenalización social y visibilización de dicha práctica por décadas estigmatizada en Argentina.

objeción de conciencia institucional y profesional constituyen una de las barreras que diversos estudios identifican desde el campo de la salud para su oposición a la práctica (Cena, 2021; Deza, 2017; Irrazábal, Belli y Funes, 2020). Asimismo, el bajo conocimiento de los marcos normativos que regulan las prácticas del aborto, ha sido señalado como un aspecto relevante debido a la influencia en las posturas de aceptación o rechazo que tienen los profesionales frente al tema (López Gómez, 2015). La falta de información sobre la normativa existente en torno a las situaciones de legalidad del aborto en las mujeres, también ha sido indicada como un obstáculo determinante en sus posibilidades de acceso a la práctica (Tiseyra, Vila Ortiz, Romero, Abalos y Ramos, 2022).

En definitiva, las posiciones de efectores del aborto constituyen un aspecto central para su acceso, en tanto sus discursos constituyen tecnologías de género que operan en la práctica profesional (López Gómez, 2016). En este sentido, el citado estudio evidencia que el aborto ha sido percibido como una práctica de difícil acceso, en parte, debido al miedo a la discriminación o la condena social así como al miedo a la opinión del/a profesional.

El *fantasma de la denuncia* (Rostagnol, 2016) también funciona como una barrera que contribuye a la estigmatización de las y los profesionales que lo practican. La noción de estigma ha sido recuperada en diversos trabajos, representaciones que se asocian con la práctica se trasladan hacia el estigma tanto de mujeres y personas gestantes que abortan (Zamberlin, 2015), como a efectores de la salud que lo practican (Drovetta, 2018; 2015). Aquí se ponen en juego nuevamente las representaciones sobre las usuarias del sistema de salud y de profesionales desde la mirada

externa (Rostagnol, 2016).

Frente a dichos obstáculos, y como estrategia de resistencia al estigma, también existen trabajos que han documentado importantes movimientos en la última década que han dado lugar a la modificación de prácticas de profesionales del ámbito sanitario (Drovetta, 2018; Saletti-Cuesta & Aizenberg, 2021). Estos procesos evidencian otros entramados entre profesionales y activistas a favor del derecho a decidir. Un ejemplo de ello son los datos previamente presentados por socorristas en Red de 2021, que pone en evidencia la creciente articulación de dichos sectores (Red de Socorristas, 2021).

En síntesis, a partir de la identificación de barreras objetivas y subjetivas para el acceso a la ILE en el centro y NOA de Argentina, se abordarán las percepciones, conocimientos y emociones que dan cuenta de los factores o facilitadores de este derecho. Así, el presente estudio es una herramienta relevante para la implementación de la IVE, actualmente en vigencia en Argentina en el sistema de salud público, privado y de seguridad social.

Habiendo introducido en un primer apartado teórico el escenario jurídico y social, así como las principales categorías y discusiones sobre la temática en Argentina como de la región, en un segundo apartado, se presenta el método utilizado. Aquí se detalla la población objeto de estudio, la definición de la muestra, así como el procedimiento y análisis de datos. En la tercera sección, se desarrollarán los resultados de las encuestas. Por último, se presentará la discusión de los datos en diálogo con los debates presentados para finalmente arribar a las conclusiones y propuestas centradas en el efectivo acceso del aborto en Argentina.

Método

Participantes

La población en estudio fueron mujeres en edad reproductiva (14 a 50 años) residentes en las provincias de Tucumán, Santiago del Estero, Córdoba, Jujuy, Formosa y Salta de Argentina. Participaron 2800 mujeres, cuyas características sociodemográficas se exponen en la tabla 1. Para su selección, se realizó un muestreo por

conglomerados urbanos y localidades rurales con una fijación proporcional. Al interior de cada provincia se consideró el peso relativo de la población de la ciudad capital (entre el 39% y el 44%) y las ciudades del interior. El error de muestreo se estimó en +/- 1,89% con un nivel de confianza de 95%.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de la muestra, según provincia de residencia

	Córdoba N=604	Tucumán N=451	Sgo. del Estero N=334	Chaco N=405	Formosa N=323	Salta N=466	Jujuy N=336
Edad							
14-21 años	89	95	68	61	39	96	69
22-30 años	125	133	92	111	105	127	75
31-40 años	169	108	103	110	105	113	93
+40 años	221	115	71	123	74	130	99
Nivel Educativo							
Primaria Completa	46	48	41	41	26	40	13
Secundaria Inc.	294	219	138	157	139	225	131
Terciaria/Univ.	264	184	155	207	158	201	192
Personas a Cargo							
1 persona	161	155	108	103	80	132	110
2 personas	136	100	78	85	89	90	74
3 personas	147	83	73	90	66	95	65
4-5 personas	124	80	50	101	73	101	70
6 o más personas	36	33	25	26	15	48	17

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE. 2020.

Procedimiento y análisis de datos

Para la recolección de los datos, se aplicó un cuestionario cerrado autoadministrado en modalidad online. Previo a su participación, se informó a las participantes sobre los principales objetivos del estudio y se obtuvo su consentimiento informado. La participación fue anónima y voluntaria. La recolección de la información se llevó a cabo entre los meses de noviembre y diciembre del 2020, es decir, previo a la aprobación de la Ley Nacional N° 27.610, de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

El cuestionario, que fue confeccionado *ad hoc*, constaba de tres secciones diferenciadas:

- ◇ información sociodemográfica y de contexto
- ◇ sección general, que podían responder todas las personas y que indagaba sobre percepciones, conocimiento y actitudes hacia el aborto
- ◇ una sección destinada exclusivamente a quienes reportaron haber atravesado un embarazo no deseado y, entre estas, quienes habían recurrido a un aborto, donde se profundizaba en el proceso de toma de decisión y aspectos vinculados a dicha práctica.

Así, dentro de la primera sección se incluyeron preguntas sobre lugar de residencia (provincia y si residían en la capital provincial o en alguna localidad del interior provincial), edad, máximo nivel educativo alcanzado, situación ocupacional, ingresos económicos en el hogar, cantidad

de hijo/s y persona/s a cargo, y frecuencia de asistencia al culto (como indicador indirecto de religiosidad personal). En la segunda sección se indagó sobre el acuerdo con la legalización de la interrupción del embarazo en diversas causales o situaciones (sí/no); a quién consultarían si necesitaran información por un aborto, la dificultad percibida para acceder a la práctica y los motivos de dicha dificultad, y el conocimiento sobre la situación de legalidad del aborto en 2020 y sobre los métodos para realizarlo. Además, se preguntó el uso y acceso a métodos anticonceptivos. En la tercera sección del cuestionario, se consultó si habían atravesado alguna vez por un embarazo no deseado y, en caso afirmativo, si habían contemplado la posibilidad de realizarse un aborto y si efectivamente interrumpieron el embarazo. Entre quienes interrumpieron alguna vez un embarazo, se preguntó respecto a cuánto tiempo hace que sucedió (más de 10 años, 5 a 10 años o menos de 5 años atrás), quiénes fueron agentes de decisión ante dicha práctica, cuáles fueron las principales razones para realizarla, así como el método utilizado. A su vez, se preguntó cómo se sintieron a partir de la interrupción voluntaria del embarazo.

Para la descripción de los resultados se reportan frecuencias y frecuencias relativas (%), así como las puntuaciones medias en los casos que correspondía. Para estimar la asociación entre variables nominales se calculó el estadístico V

de Cramer. Cuando se compararon grupos en alguna variable cuantitativa se realizaron pruebas de diferencia de medias para muestras independientes estimando el estadístico *t* y su nivel de significación asociado.

Los resultados presentados se estructuran de la siguiente manera: en primer lugar, se descri-

ben las actitudes, percepciones y conocimientos sobre el aborto del total de participantes del estudio; a continuación, se exploran las situaciones de embarazos no deseado y, en especial, se describen las características y las emociones vivenciadas por aquellas mujeres que reportaron haber interrumpido su embarazo.

Resultados

Percepción y conocimiento sobre el acceso a la interrupción del embarazo

El 57.1% de las participantes sostuvo que, si una persona cercana quisiera acceder a una interrupción del embarazo, sería difícil o muy difícil, y sólo el 14,6% creían que era fácil o muy fácil. Entre los motivos señalados, el principal fue el económico: la dificultad de pagar un aborto, que fue mencionado por el 40,6%, seguido por la falta de recursos del servicio de salud (34,6%) y el miedo a la discriminación o a la condena social (33.1%).

Respecto de los espacios de atención, es preciso mencionar que el 41,3% de las personas dijo que nunca consultaría por un aborto. De quienes sí lo harían, el 36,1% recurriría a una clínica privada y el 35,1% a un hospital; 13,9% acudiría a la atención primaria en salud pública (salita o centro de salud), el 9,3% lo haría por su cuenta y el 5% concurriría al socorrismo.

Por su parte, los conocimientos respecto a la legalidad o no del aborto podrían constituirse como barrera para el acceso. Al respecto, el 49% afirmó que el aborto era ilegal en todos los casos, un 34,3% que era legal en algunos casos, el 3,8% que era legal y el 12,9% no sabía. Entre los métodos de aborto, los más reconocidos son las *pastillas* (44,9%), seguido por el *legrado* (37,9%) y luego métodos *caseros* como los *yuyos* (31,3%) y el *perejil* (27,4%). La *aspiración manual endouterina* (AMEU) (23,5%) y las *sondas* (23,7%) fueron menos mencionadas. La encuesta también incluía un campo para mencionar *otros* métodos, donde no sólo se incluyeron opciones no seguras *case- ras*, sino que también se mencionaron métodos anticonceptivos quirúrgicos (*ligadura de trompas*) y no quirúrgicos (*preservativos, pastillas anticonceptivas, DIU*), posiblemente como respuesta asociada a acciones preventivas de embarazos no deseados. Como veremos más adelante, el alto conocimiento de las pastillas (**Misoprostol**) pue-

de ser una dimensión relativamente novedosa vinculada a los procesos de visibilización de esta práctica ocurridos en los últimos años y al trabajo de socorristas.

Finalmente, las actitudes hacia la situación de legalidad del aborto representan barreras subjetivas que se relacionan significativamente con la decisión o no de interrumpir un embarazo no deseado. Un 22.5% de la muestra consideraba que el aborto debía estar prohibido en todos los casos, aún contra la ley vigente al momento de la recolección de datos. El 55.3% consideraba que debía estar permitido en algunas circunstancias, y sólo el 17.9% consideraba que debería estar permitido siempre que la mujer lo decida. Además, las actitudes hacia la ILE eran relativamente más favorables (entre un 48% y un 69% de acuerdo para distintas causales) en comparación con la IVE (entre un 17.4% y un 26.1%). En general, el apoyo era mayor cuando la vida de la mujer estaba en riesgo y menor cuando el embarazo interrumpía el plan de vida de la mujer. Entre las posibles causas de una IVE, no tener recursos económicos era la más aceptada (26.1%).

La experiencia de mujeres que reportaron la interrupción de un embarazo no deseado: dimensiones objetivas y subjetivas.

Sobre el total de la muestra, 923 mujeres (31,6%) indicaron haber atravesado alguna vez por una situación de embarazo no deseado. Sin embargo, sólo 161 (5,75%) señalaron haberlo interrumpido. Esta proporción puede reflejar un subreporte, dado que muchas mujeres pueden desconocer la situación de legalidad de la práctica (ILE) que, además, pudo verse condicionada por la expectativa de una condena social que podía suponer estas acciones en algunos contextos determinados. Así, los reportes sobre interrupciones de embarazos en provincias incluidas en este estudio no constituyen un dato generalizable; sin embargo, su información nos permite explorar algunas ca-

racterísticas significativas del desarrollo de estas prácticas en la región.

Particularmente, esta sección se focaliza en algunas dimensiones asociadas al reporte de una interrupción de un embarazo no deseado. Es importante enfatizar que estamos accediendo a la decisión de reportar la interrupción, aunque desconocemos si otras personas de la muestra atravesaron una situación similar sin reportarlo.

¿Quiénes reportaron haber interrumpido un embarazo no deseado? En primer lugar, se trata de mujeres que, al momento de interrumpir el embarazo, eran jóvenes: la media de edad fue de 22,95 años y la moda de 19 años, aunque se reportan casos que van desde los 14 hasta los 41 años. La mayoría de las interrupciones (54,9%) se realizaron hace más de 10 años (al momento de responder el cuestionario), mientras un 25,9% (42 casos) son más recientes y se realizaron dentro de los últimos 5 años de aplicado el cuestionario. Además, quienes reportaron haber atravesado un aborto tienen un nivel educativo relativamente más alto que quienes señalan no haberlo realizado, aunque la asociación entre la decisión de interrumpir un embarazo y el nivel educativo es baja ($V = .04, p \leq .05$). La relación entre esta decisión y la ocupación es también baja ($V = .06, p \leq .05$), aunque se evidencia que, entre quienes no tienen ocupación remunerada, aumenta la probabilidad de que reporten haber afrontado un embarazo no deseado. A su vez, tienen en promedio menos hijo/a/s o personas a cargo que quienes no lo reportan ($t = 89.89, p \leq .001$). No hay una asociación estadísticamente significativa entre la provincia de residencia y la decisión de interrumpir un embarazo, así como tampoco la hay con el hecho de residir en una ciudad capital o en el interior provincial.

No se observan particularidades en este grupo a nivel de frecuencias en términos del uso regular de anticonceptivos modernos: el 54% los usa, tanto si reportó haber interrumpido un embarazo como si no lo hizo. Sin embargo, hay una asociación débil pero estadísticamente significativa entre la frecuencia de asistencia al culto (entendida como una medida indirecta de religiosidad personal) y la decisión de avanzar o no con un embarazo no deseado ($V = .09, p \leq .001$): tanto quienes nunca atravesaron un embarazo no deseado como quienes lo atravesaron y decidieron seguir adelante, asisten comparativamente más a celebraciones religiosas respecto a quienes decidieron interrumpir el embarazo. El 44,4% de este úl-

timo grupo no asiste nunca al culto, comparado con un 25,3% y un 22,8% de los otros dos grupos.

Al ser consultadas por la persona responsable de la decisión de interrumpir el embarazo, el 60,6% de quienes reportaron una interrupción de un embarazo señala que la decisión la tomaron ellas, mientras que un 26,3% indican que la tomaron junto con su pareja. Un 3,8% reporta que la tomó su pareja, y un 2,5% un/a profesional de salud, casi un 7% no responde la pregunta.

El lugar donde se acudió al momento de la interrupción constituye otro punto a destacar: casi la mitad de las mujeres que señalan haber interrumpido el embarazo lo hicieron en clínicas privadas (76 casos, 47,2%), mientras que un 21,6% (35 casos) lo hizo por su cuenta. Sólo 19 casos (11,8%) acudieron a instituciones públicas de salud (hospital o centro de salud o salita), mismo número de quienes buscaron ayuda a través de redes telefónicas o virtuales de socorristas. Entre quienes recurrieron a centros de salud públicos, se identifican 2 reportes en los cuales el servicio judicializó su caso y retrasó la atención, 3 casos en los cuales el servicio no quiso o no pudo atender a la mujer en una primera instancia por lo cual tuvo que buscar atención en otro lugar, y 1 caso en el cual el/la profesional se proclamó opositor/a de conciencia y tuvo que esperar que otro/a profesional pudiese atenderla. La mayoría de las interrupciones, no obstante, se realizaron sin estas dilaciones, y las mujeres señalaron estar conformes con el procedimiento, como se observa más adelante.

Cuando analizamos el método utilizado para la interrupción del embarazo, encontramos que el 31,5% (51 casos) reporta haber utilizado un método medicamentoso (no se distingue si fue misoprostol, mifepristona o ambos). Por otro lado, 55 casos (28,79%) señalan que se les realizó una intervención quirúrgica, y en 13 casos (6,81%) se procedió a una aspiración manual endouterina (AMEU). Finalmente, el 25,3% (41 casos) no sabe o no contesta sobre el método utilizado para interrumpir el embarazo. Resulta significativo advertir que la gran mayoría de las intervenciones quirúrgicas corresponden a interrupciones realizadas hace más de 10 años, mientras que el uso de misoprostol y mifepristona es más reportado en las interrupciones recientes. En este sentido, existe una asociación significativa entre el método utilizado y el momento cuando se realizó la interrupción voluntaria del embarazo ($V = .32, p \leq .001$) (Ver Tabla 2).

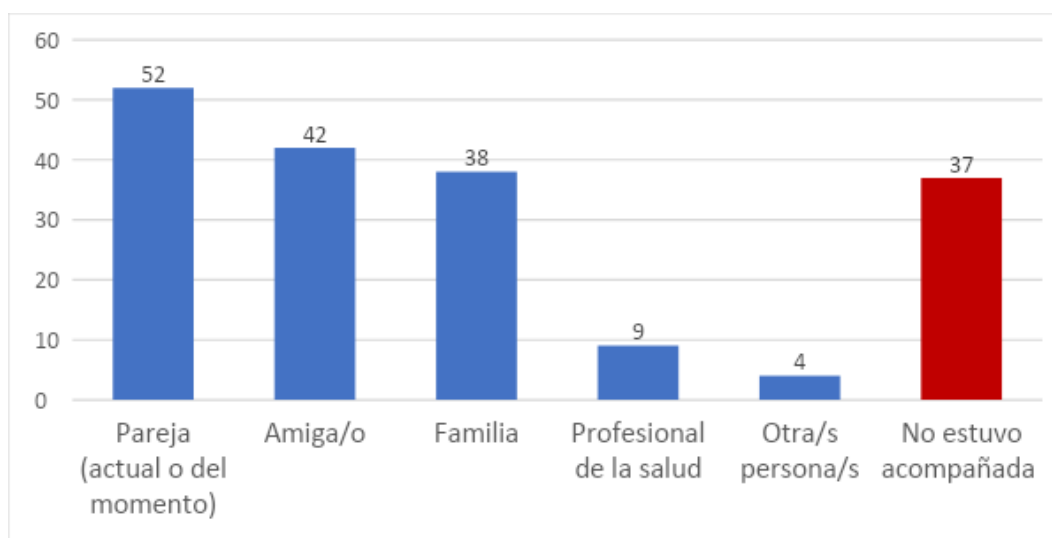
Tabla 2. Asociación entre la fecha y el procedimiento de Interrupción del Embarazo

	Menos de 5 años	Entre 5 y 10 años	Más de 10 años
Misoprostol	14 38,9%	9 47,4%	13 20,6%
Misoprostol + Mifepristona	9 25%	3 15,8%	3 4,8%
Intervención Quirúrgica	8 22,2%	5 26,3%	41 65,1%
AMEU	5 13,9%	2 10,5%	6 9,5%

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE.

Respecto al acompañamiento durante la interrupción, el 75.5% de las mujeres señala que estuvo acompañada durante la decisión y el procedimiento de interrupción del embarazo. Entre ellas, 52 mujeres dijeron haber estado acompañadas por su pareja (52 casos), amigas/os (42 casos) o su familia (38 casos) (Ver Figura 1).

Figura 1. Acompañamiento durante la Interrupción del Embarazo

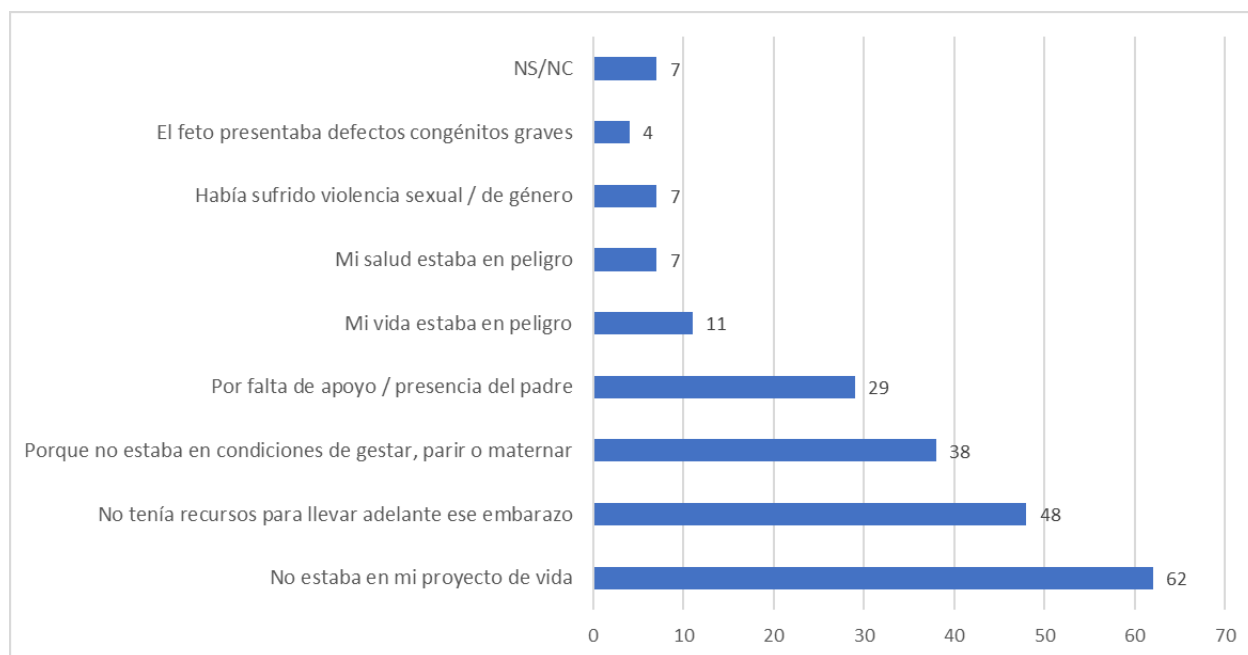


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE. 2020.

Al considerar los motivos que condujeron a la decisión de interrumpir el embarazo, se advierte que los más mencionados apuntan al propio proyecto de vida de la mujer (62 menciones), la falta de recursos económicos (48 menciones) y porque no estaba en condiciones de gestar, parir o materner (38 menciones). Motivaciones relacionadas con la peligrosidad de la continuidad

del embarazo para la vida de la mujer (11 menciones) o la salud de la mujer (7), así como el haber sufrido violencia sexual (7) o por defectos congénitos graves del feto (4) son menos mencionadas (Ver Figura 2). Adviértase que aquí las mujeres podían ofrecer respuestas múltiples sobre las causales que motivaron la interrupción del embarazo.

Figura 2. Motivos reportados para la Interrupción del Embarazo



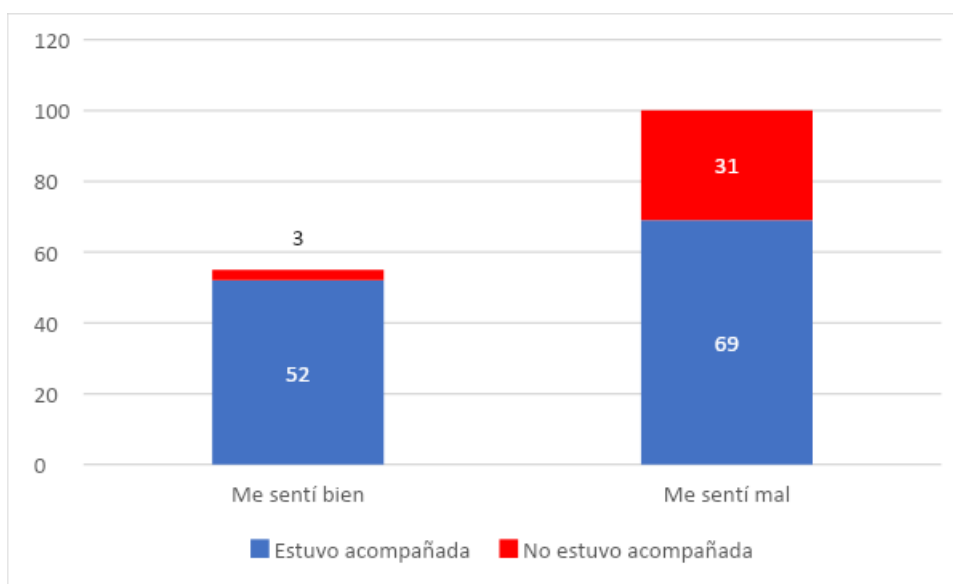
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE. 2020.

Otro punto relevante que permite explorar las barreras subjetivas de las respondientes frente al aborto es el de las emociones asociadas a la práctica de interrupción realizada. Si bien las emociones reportadas por las mujeres tras interrumpir el embarazo son o bien positivas o negativas, los motivos asociados a estas son diversas. Un 21,6% señaló sentirse bien por lograr interrumpir un embarazo que no deseaba y un 17,6% indicó sentirse bien por estar acompañada a lo largo del proceso. Estas menciones se agruparon bajo la categoría *Me sentí bien*. En contraposición, el 23,5% refirió emociones negativas porque sintió que estaba cometiendo un pecado, el 31,5% se

sintió mal porque fue doloroso, y un 19,8% sintió que estaba haciendo algo ilegal. Estas tres referencias se agruparon bajo la categoría *Me sentí mal*. Sólo 4 casos reportaron emociones ambivalentes, combinando a la vez referencias a emociones positivas y negativas.

Al asociar la respuesta emocional con el apoyo recibido, encontramos que casi la totalidad de las mujeres que abordaron el proceso de forma solitaria reportaron emociones negativas (“me sentí mal”), mientras que la casi totalidad de las personas que reportaron sentirse bien habían estado acompañadas en el proceso por alguna persona de confianza (pareja, amigos/as, familia) (Ver Figura 3).

Figura 3. Emociones tras la Interrupción del Embarazo en función del acompañamiento

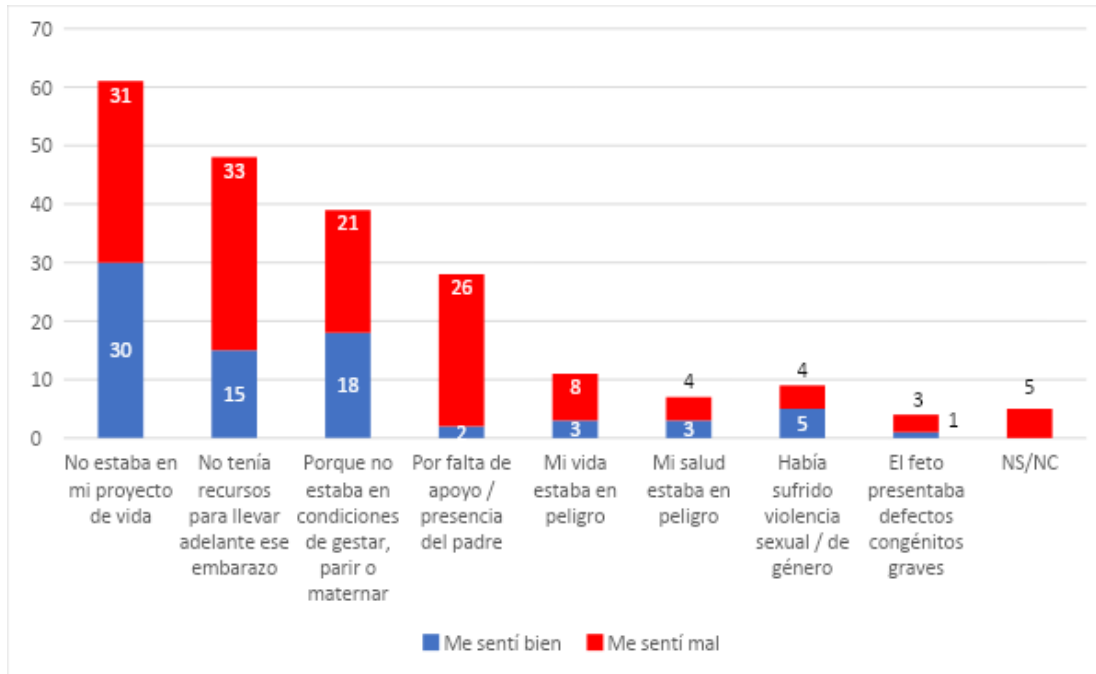


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE. 2020.

Por su parte, las causas que motivaron la interrupción del embarazo también se asociaron a las emociones que tuvieron las mujeres una vez concluido el aborto. Quienes sufrieron violencia sexual son quienes más señalan sentirse bien por la interrupción voluntaria, seguidas de quienes consideraban que el embarazo no formaba par-

te de su plan de vida. Quienes reportan mayores emociones negativas son quienes condujeron la interrupción de embarazo por falta de apoyo o presencia del padre, porque su vida estaba en peligro o porque no tenía recursos económicos para afrontar el embarazo y la maternidad (Ver Figura 4).

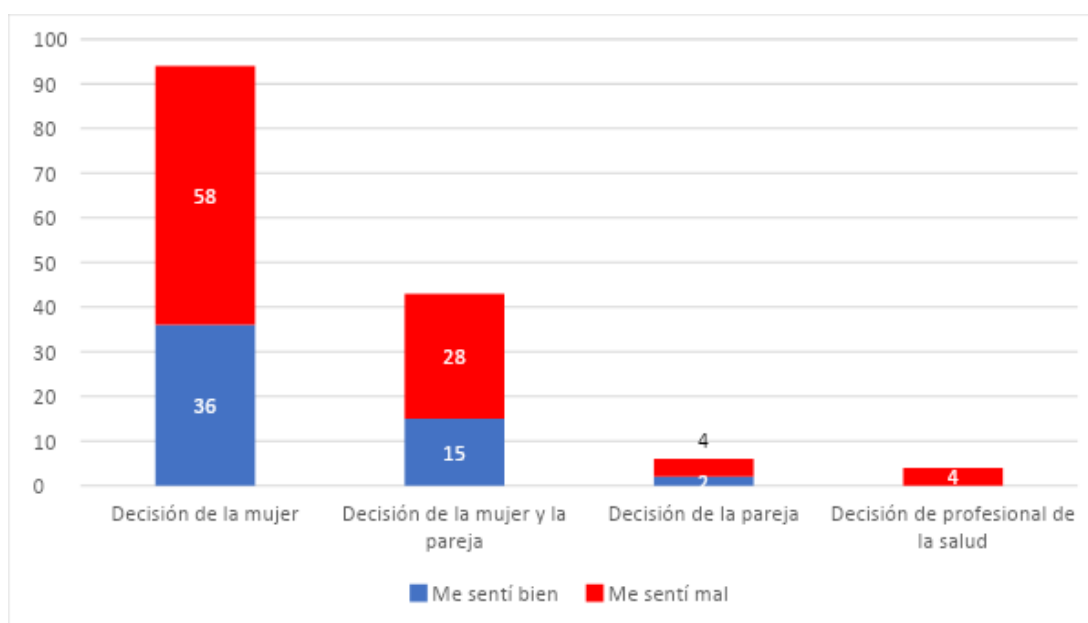
Figura 4. Emociones tras la Interrupción del Embarazo según Motivos de la Decisión



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE.

Por otra parte, las emociones fueron más negativas cuando la decisión de la interrupción fue exclusivamente del profesional de salud o de la pareja de la mujer (Ver Figura 5).

Figura 5. Emociones tras la Interrupción del Embarazo en función del agente de la decisión

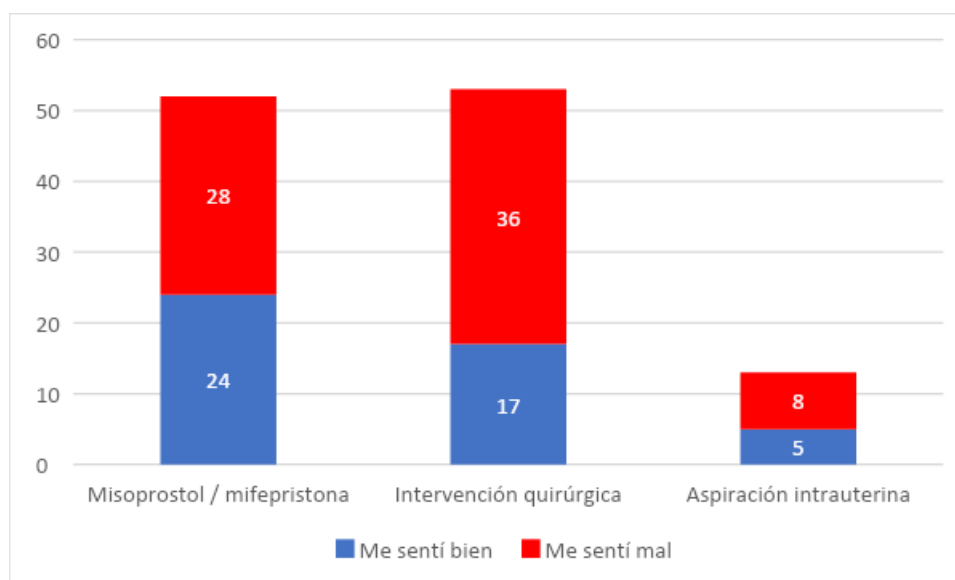


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE. 2020.

Cuando la interrupción del embarazo se desarrolló a través de una intervención quirúrgica, se evidenciaron más emociones negativas consecuentes. Por su parte, en los casos de interrupciones a partir de medicamentos, aunque persisten

las emociones negativas, disminuyen en su proporción relativa y se tiende más a señalar que se sintieron bien con la interrupción del embarazo (Ver Figura 6).

Figura 6. Emociones tras la Interrupción en función del método en función del método utilizado



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Encuesta ILE. 2020.

Al consultarles sobre la situación legal de la interrupción del embarazo en Argentina en el 2020 (previa sanción de la ley de IVE), casi el 55% de las mujeres que interrumpieron un embarazo señalaron que el aborto era ilegal en el país, 39% indicó que era legal en algunas circunstancias, y el 2,5% que era legal. No se advierten diferencias significativas en las emociones reportadas en función de considerar que era o no era legal su interrupción.

Finalmente, se indagó sobre el grado de dificultad percibido en torno al acceso a la práctica del

aborto dentro de su propio contexto de vida. El 46,3% señaló que fue muy difícil realizarla, mientras un 27,9% señaló que era un poco difícil, 15,7% dijo que era bastante fácil y 2,9% que era muy fácil. Casi un 13% no sabía o prefirió no responder al respecto. Entre los aspectos que hacen muy difícil o un poco difícil un aborto, las mujeres mencionaron las dificultades económicas para pagar el procedimiento (60%), el miedo a la discriminación o la condena social (50,6%), la falta de recursos del servicio de salud para atender abortos (48,1%) y el miedo a la opinión del/a profesional (31,5%).

Discusión

El presente trabajo se propuso conocer e identificar las percepciones y prácticas de mujeres del Centro y NOA sobre el aborto en Argentina, en un escenario previo a su legalización pero con una legalidad bajo el sistema de causales. En este sentido, el estudio aporta nuevos datos en una región geográfica con una importante vacancia en la investigación sobre salud sexual en general y en particular en torno a la percepción de las mujeres sobre los servicios de salud y el acceso al aborto. La principal diferencia con otros estudios similares surge del propio contexto del estudio, ya que aquellos que han sido efectuados en provincias con trayectorias en políticas públicas de acceso a la ILE más afianzadas, reportan experiencias positivas con los servicios de salud (Tyseira, Vila Ortiz, Romero, Ábalos y Ramos, 2022), en contraste con las percepciones y experiencias que se analizan en este trabajo.

Particularmente, en una primera instancia se trabajó con una muestra general que abordó la percepción de mujeres que hayan -o no- interrumpido un embarazo. Este primer mapeo exploratorio permitió atender las percepciones y conocimientos respecto a algunas dimensiones que se constituyen en barreras para el acceso al aborto. En primer lugar se destaca la percepción de las mujeres sobre la accesibilidad al aborto, siendo notable que el 57,1% de las participantes sostuvieron que, si una persona cercana quisiera acceder, sería difícil o muy difícil. El hecho de que la ILE sea considerada como una práctica de difícil acceso, ya sea por su costo económico (el 40,6%) o por la dificultad de falta de acceso al recurso del servicio de salud (34,6%), da cuenta de que desde la percepción de las usuarias el acceso al aborto es un derecho de difícil exigibilidad en el sistema de salud. Junto con ello, otro obstáculo no menor es el miedo a la discriminación o a la condena social, aspecto que analizaremos posteriormente.

De esta primera muestra total, lo reportado por las encuestadas respecto al estatus jurídico del aborto en Argentina en el 2020 es otro aspecto a analizar. Por un lado, confirma lo señalado previamente respecto a la percepción sobre el acceso, donde prima el desconocimiento o la negativa de que el aborto es un derecho exigible en este escenario socio jurídico, en tanto casi la mitad de las encuestadas refiere que el aborto es ilegal en todos los casos. Más aún, en el caso de las mujeres que interrumpieron su embarazo, esta cifra asciende a un 55%. Como ha sido ampliamente estudiado, la criminalización del

aborto no constituye un factor disuasorio para su práctica, sino que sólo contribuye a su clandestinidad. Como señalaba el estudio realizado por Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati (2012) en la ciudad de Buenos Aires:

La ilegalidad del aborto está naturalizada en estos relatos: aún cuando algunas y algunos manifiesten su acuerdo con la legalización, en el momento de interrumpir el embarazo se considera la ilegalidad como un dato fijo de la realidad, un marco dado y, por el momento, inamovible. (p. 20)

Asimismo, este dato podría interpretarse desde la propia experiencia subjetiva de las encuestadas. El hecho de que el 55% de las mujeres que abortaron indiquen que la práctica es ilegal, también puede ser indicador de que, en su experiencia, el aborto haya sido practicado en la clandestinidad, lo que retroalimentó ciertas representaciones alrededor de la poca -o nula- exigibilidad del aborto como un derecho. El estigma y la invisibilización así como las dificultades de acceso en las instituciones públicas, forman parte de la construcción social de lo moralmente correcto, como lo legalmente posible en cada contexto, datos que entran en diálogo con los estudios que han abordado esta línea de análisis en la región (Szulik y Zamberlin, 2015; Lista, 2018).

Respecto a los métodos de interrupción del embarazo, y adentrándonos a las experiencias de personas que reportaron un embarazo no deseado, identificamos algunos puntos centrales a destacar. Más allá de que consideramos se presenta un subreporte de los abortos reportados por el estigma de la práctica en este contexto, aún así los datos recabados ponen de manifiesto una brecha muy amplia entre los embarazos no deseados (31,6%) y los abortos reportados (5,75%), dando cuenta de múltiples factores que se intersectan para obstaculizar o disuadir esta decisión.

Por otra parte, los datos presentados también dan cuenta de las transformaciones en las prácticas para abortar en la última década, tal como sugieren otras investigaciones en Argentina y en el mundo (Ramos, Romero y Aizenberg, 2015; Aiken *et al.*, 2018). En primer lugar, es notable que la mayoría de las interrupciones realizadas mediante intervenciones quirúrgicas fueron realizadas hace más de diez años. Asimismo, el aborto medicamentoso aparece en las respuestas como uno de los métodos más conocidos por las respondientes de la muestra global. En segundo

lugar, este dato pone de manifiesto el rol que ha jugado el activismo feminista y el socorrismo en la disputa por su acceso, identificando que 3 de cada 10 mujeres señalan haber interrumpido el embarazo por su cuenta y la misma proporción haber usado un método medicamentoso (Drovetta, 2018). Este aspecto no es menor en un escenario normativo donde, como hemos señalado, se presentaban constantes obstáculos y factores disuasorios para el acceso al aborto en las instituciones de salud, sobre todo las públicas. Como se pudo advertir, el sentimiento de malestar sobre el aborto es menor en los casos en los cuales se abortó con misoprostol o mifepristona. Como señala Raquel Drovetta (2015), es preciso considerar cómo la experiencia con el aborto medicamentoso ha permitido a las mujeres posicionarse como gestoras del propio aborto, posibilitando diversos grados de autonomía e inaugurando itinerarios diferenciales en su acceso, siendo un aspecto facilitador de la experiencia. Así, el rol del socorrismo ha sido clave en este escenario político e institucional tanto para garantizar el acceso al aborto como para demandar la exigibilidad de este derecho, y para ampliar los marcos cognitivos en torno a los modos en los cuales se puede desarrollar la práctica. Es por ello que no resulta llamativo que sólo el 10% de las mujeres encuestadas han señalado haber acudido a un servicio de salud público, el 47,2% abortado en clínicas privadas y un 35% realizado la interrupción por su cuenta. Si bien comprendemos estas cifras atendiendo al subregistro y silenciamiento de la práctica, es un dato relevante que el sistema de salud público sea el espacio que menor representación tiene en la encuesta, con sólo 19 de 161 casos totales relevados. Más aún, en algunos casos se señalaron las barreras concretas que, en coincidencia con la literatura sobre el tema, se presentaron en quienes abortaron en instituciones públicas (judicialización, retraso en la atención, objeción de conciencia, y negativa a atender la demanda).

Analizando los motivos para interrumpir el embarazo, la principal razón manifestada por las personas encuestadas es la propia decisión en el marco del proyecto de vida, lo que se vincula a otras manifestaciones como no encontrarse en condiciones de gestar, parir o maternar. Sin embargo, la situación socioeconómica constituye la segunda razón señalada con mayor frecuencia. En este sentido, es preciso señalar que dicha variable debe ser comprendida en un escenario social donde los cuidados son familiarizados y tienen género (Machinandiarena, 2020) y que se puede vincular con otro motivo reportado, como la falta de apoyo familiar. Dichos aspectos demandan una perspectiva interseccional, es decir la responsabilización de las mujeres y personas gestantes sobre la reproducción y crianza, no se desliga de los crecientes procesos de feminización de la pobreza. En este sentido, la decisión de

interrumpir un embarazo podría comprenderse en un contexto donde las tareas de cuidado recaen histórica y desigualmente en mujeres y personas feminizadas.

Otro aspecto de los resultados que resulta ilustrativo de las dificultades que se encuentran en el acceso al aborto en dicho escenario es el itinerario mismo para el acceso al aborto. Estudios previos han señalado que los obstáculos presentes en el propio itinerario de acceso a la ILE pueden funcionar como barreras disuasorias para mujeres y personas gestantes (Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati, 2012). Antecedentes más recientes destacan por un lado los *laberintos* que atraviesan las personas en dicho proceso (Szulik y Zamberlin, 2020), y otros desde el *modelo de las tres demoras* dan cuenta de la complejidad de factores que obstaculizan estos itinerarios (Tiseyra et al., 2022). Nuestro estudio revela que, aún en un contexto de reconocimiento jurídico a la ILE y de implementación del protocolo de Ministerio de Salud que amplía la causal salud, la información que se encuentra a mayor alcance de las personas que deciden abortar en provincias del centro y NOA de Argentina proviene del socorrismo, así como de clínicas privadas. En la misma línea se ubican los resultados sobre las grandes dificultades percibidas para el acceso al aborto entre las mujeres encuestadas que, en diálogo con lo analizado previamente, se vinculan a la dificultad de costear un aborto en una clínica privada y la falta de disponibilidad de este servicio en el espacio público. Esto construye un escenario que puede caracterizarse como de *privatización* del aborto previo a la legalización.

Abordando algunos datos que nos arrojan claves para comprender las barreras subjetivas, la encuesta revela que el miedo al estigma y a la condena social constituye un factor relevante en la posibilidad de acceder al aborto. En este sentido pone de manifiesto cómo las emociones son un indicador clave para comprender la manera en que *hacen cuerpo* las desigualdades de su acceso en la región estudiada. Señala que la ruptura con diversas normas religiosas y legales, muestran la manera en que las construcciones morales heterónomas permean las subjetividades de las mujeres y personas gestantes a la hora a decidir la interrupción de un embarazo (Lista, 2018; Vaggione, Johnson y Bard Wigdor, 2021). Por el contrario, cuando existe un grupo de referencia que acompaña la decisión del aborto, estos sentimientos no aparecen de forma tan pronunciada. Así, o quienes estuvieron acompañadas por familiares o amigas/os revelan referencias de menor malestar luego de interrumpir un embarazo que quienes lo atravesaron en soledad. Estos datos son coincidentes (Johnson, Bosio y Frenchia, 2016) con otros trabajos que analizan las opiniones y representaciones sobre el aborto (Ramos, Romero, Ramón Michel, Tiseyra y Vila Ortiz, 2020) y en la experiencia de abortar en personas con creencias

religiosas, y permiten comprender la manera en que el contexto moral, religioso y jurídico del contexto en el que viven, moviliza y conforma afectos y emociones sobre la práctica que resultan en diversas ocasiones en barreras para su acceso efectivo (Vaggione, Johnson y Bard Wigdor, 2021).

A pesar de la importancia de los aportes vertidos por este estudio, es preciso señalar algunas limitaciones metodológicas que pueden servir para informar nuevos estudios en el área. De modo específico, tanto el tipo de instrumento utilizado como la modalidad de recolección de

datos vía cuestionario digital pueden conllevar un sesgo de autoselección de las personas participantes. Así, las personas más jóvenes y con mayores facilidades de acceso y uso de internet pueden estar sobre-representadas (Díaz de Rada, 2012). Del mismo modo, como se mencionó antes, el hecho de acceder solo al autorreporte puede conllevar justamente un subreporte de la práctica de interrupción del embarazo y/o de algunas de las dimensiones de indagación relacionadas, en especial aquellas que aún se percibían como ilegales u objetos de estigma social.

Conclusiones

Los resultados de este estudio buscan alimentar el vacío en torno a datos estadísticos de mujeres que interrumpen su embarazo, así como contribuir a la implementación de la política pública sanitaria en torno a la interrupción del embarazo en el contexto actual de IVE en Argentina.

Sobre el primer aspecto, es preciso destacar algunas contribuciones centrales. Por un lado, que es un estudio sobre la política de salud sexual en una región poco estudiada (zona central y región noroeste), y con dificultades particulares en el acceso a derechos sexuales y (no) reproductivos. Asimismo la presente encuesta no sólo ofrece datos en torno a la opinión sobre el aborto en general, habitual tema de interés de las encuestas de opinión pública, sino que también introduce un tema poco abordado por dichas encuestas como es el acceso y la experiencia de las mujeres en edad reproductiva a los servicios de salud. Respecto a los datos que nos permiten analizar barreras para su acceso, la amplia brecha entre quienes manifiestan embarazos no deseados y

su efectivo acceso, ponen de manifiesto la importancia de fortalecer la exigibilidad del derecho al aborto en el sistema de salud público. Esto implica desde el punto de vista sanitario, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud, como ámbitos de confianza para canalizar abortos, así como del mayor conocimiento de los derechos velados en la normativa tanto por el personal de salud como de las propias usuarias. Asimismo, atender a diversas variables subjetivas donde el activismo socorrista ha puesto de manifiesto la importancia de la construcción de autonomía en las personas gestantes en la práctica contribuye a desmitificar el carácter criminalizador y estigmatizante que ha atravesado la interrupción del embarazo en Argentina, al menos en los contextos sociales aquí relevados. El fortalecimiento de los servicios de salud pública en estos temas, especialmente en el actual contexto legal que habilita el aborto voluntario hasta la semana 14, es un aspecto clave para garantizar al ejercicio del derecho al aborto en Argentina.

Agradecimientos

Agradecemos a Zuban Córdoba por su colaboración en el análisis de datos y a **Católicas por el Derecho a Decidir-Argentina** por el financiamiento de la presente investigación.

Referencias bibliográficas

- Aiken A. R. A., Guthrie, K. A., Schellekens M., Trussell, J. y Gomperts, R. (2018). "Barriers to accessing abortion services and perspectives on using mifepristone and misoprostol at home in Great Britain". *Contraception*, Vol. 97, N° 2, pp. 177-183.
- Botero, S., Cárdenas, R. y Zamberlin, N. (2020). "¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia". *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, pp. 137-157.
- Cavallo, M. (2016). "La confidencialidad en la atención del aborto". CEDES. Recuperado de <http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/861/Confidencialidad.aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=>.
- Cena, M. J. (2021). "Cuando la salud sexual y (no) reproductiva es objetada a conciencia. Un análisis desde la teoría política y el enfoque de derechos". *Revista en Cultura de la Legalidad*, N° 20, pp. 172-185.
- D. M. (2009). "Inequidad en el acceso a la salud en la Argentina". *Cuadernos del CLAEH*, N° 99, pp. 7-17.
- Deza, S. (2015). ¿Cómo hacerse un aborto en el hospital y no morir en el intento? Obtenido de <http://clacaidigital.info/handle/123456789/943>
- (2017). *Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas*. Recuperado de <http://clacaidigital.info/handle/123456789/1050>.
- Díaz de Rada, V. (2012a). "Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet". *Papers*, N° 97, pp. 193-223.
- (2012b). "Ventajas e inconvenientes de la encuesta". *Papers*, N° 97.
- Drovetta, R. (2015). "Uso de misoprostol para el aborto medicamentoso: una opción para los prestadores de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina". *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, Vol. 20, N° 44, pp. 177-195. Universidad Central de Venezuela.
- Drovetta, R. I. (2018). "Profesionales de la salud y el estigma del aborto en Argentina. El caso de la Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir". *Salud Problema*, N° 24, pp. 13-35.
- Irrazábal, G., Belli, L. y Funes, M. E. (2020). "Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina". *Revista Bioética*, N° 27, pp. 728-738.
- Johnson, M.C., Bossio, M.T. y Frencia, M. (2016). "Mujeres Católicas y aborto: experiencias de vida y pluralización de las creencias". *II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología*.
- Kumar, A., Hessini, L. y Mitchell, E. (2009). "Conceptualising abortion stigma". *Cult Health Sex*, N° 6, pp. 625-639.
- Lista, C. A. (2018). Actitudes hacia el aborto: heteronomía vs. autonomía morales. En: Agustina Ramón Michel & Paola Bergallo (comps.) *La reproducción en cuestión. Investigaciones y argumentos jurídicos sobre aborto*. Eudeba, 81-104.
- López Gómez, A. (2016). Tensiones entre lo (i) legal y lo (i) legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. *Salud colectiva*, , 12, , 23-39.
- Machinandiaarena, A. P. (2020). La mala paciente. *ConCienciaSocial*, 4(7), 150-164.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternismo político: Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M. y Capriati, A. (2012). "El aborto en las trayectorias de mujeres y varones en la ciudad de Buenos Aires". *Sexualidad, salud y sociedad*, Vol. 61, N° 12, pp. 164-197.
- Rabbia, H. y Sgró Ruata, M. C. (2014). "Posiciones sobre aborto en Argentina: de la Conferencia Episcopal a las opiniones de los/as ciudadanos/as católicos/as". *Política & Sociedade*, pp. 195-219.
- Ramón Michel, A., Ramos, S. y Romero, M. (2013). "Barreras en el acceso a los abortos legales: una mirada a las regulaciones sanitarias que incluyen el uso del misoprostol". *CLACAI-FLASOG*.
- Ramos, S., Romero, M., Ramón Michel, A., Tiseyra, M. V. y Vila Ortiz, M. (2020). *Experiencias y obstáculos que enfrentan las mujeres en el acceso al aborto*. Documento de trabajo CEDES.
- Romero, M. y Moisés, S. (2020). *El aborto en cifras. Argentina: REDAAS*.
- Red, S.(2021). *Sistematización de acompañamientos a abortar. Realizados por Socorristas en red (Feministas que abortamos) durante el primer año de pandemia por COVID-19. Argentina*. Argentina: Editorial Estamos Cerca.
- Ramos, S., Romero, M. y Aizenberg, L. (2015). "Women's experiences with the use of medical abortion in a legally restricted context: the case of Argentina". *Reproductive Health Matters*, Vol. 22, N° 44, sup. 1, pp. 4-15.
- Romero, M., Zamberlin, N. y Gianni, M. C. (2010). "La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos". *Salud colectiva*, N° 6, pp. 21-35.

- Rostagnol, S. (2016). *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República.
- Saletti-Cuesta, L. y Aizenberg, L. (2021). "Abordajes de violencias de género y de interrupción legal del embarazo en servicios de salud durante el aislamiento por COVID-19". *Salud Colectiva*, N° 17.
- Sánchez, M., Johnson, M. C. (2020). "Niñas, no madres: alianzas y disputas de sentidos en el cuerpo de Lucía". *Ciencias Sociales y Religión*, N° 22.
- Szulik, D. y Zamberlin, N. (2020). "La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud". *Sexualidad, Salud y Sociedad*, N° 34, pp. 46-67.
- Tiseyra, M. V., Vila Ortiz, M., Romero, M., Abalos, E. y Ramos, S. (2022). "Barriers in access to legal abortion in the public health system in two Argentine jurisdictions: Rosario and Autonomous City of Buenos Aires, 2019-2020". *Salud Colectiva*, N° 18, pp. 2-16.
- Vaggione, J. M. (2012). "La 'cultura de la vida'. Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos". *Religião e Sociedade*, Vol. 32, N° 2.
- Vaggione, J. M., Johnson, M. C. y Bard Wigdor, G. (2021). "Creer y decidir. Experiencias de abortos en mujeres de Córdoba, Argentina". *Religião e Sociedade*, N° 41, pp. 219-242.
- Zamberlin, N. (2015). *Estigma y aborto*. CLACAI; CEDES; PROMSEX; Population Council.

Política, género y representación en la periferia sanjuanina

Notas para un estudio de caso desde la historia reciente

Política, gênero e representação na periferia de San Juan

Notas para um estudo de caso da história recente

Hernán Videla | ORCID: orcid.org/0000-0003-0951-2240

hernan.historia2@gmail.com

CONICET

Argentina

Recibido:

Aceptado:

Resumen

Se trata de una investigación social cuyo carácter cualitativo está implementado críticamente a partir de una combinación específica de técnicas procedimentales. Por un lado, se ejecuta la metodología del análisis de caso y por el otro la entrevista semiestructurada. Se propone indagar, en la historia reciente de San Juan, Argentina, el tema de la representación sustantiva con perspectiva de género al interior de un ámbito territorial periférico que constituye el caso seleccionado. Para ello se procura realizar un análisis de la gestión política, la militancia partidaria y la agenda parlamentaria de una funcionaria legislativa de una jurisdicción periférica sanjuanina. Angaco, es el caso seleccionado por contar con una escasa representación feminizada en su cuerpo político colegiado. El problema central de la investigación busca responder adónde se inscribe históricamente la experiencia legislativa reciente, registrada en un ámbito municipal y periférico de Provincia de San Juan, desde las categorías sustantivas sobre la representación política generizada y situada de su única concejala mujer. El abordaje inserta esta agencia como parte significativa de una genealogía situada que se destaca por un conjunto de luchas las mujeres contra los modelos patriarcales de organización política de la sociedad local.

Palabras clave: Género; Historia; Política.

Resumo

É uma investigação social cujo caráter qualitativo está implementado criticamente a partir de uma combinação específica de técnicas processuais. Por um lado, é executada a metodologia de análise de caso e, por outro, a entrevista semi-estruturada. Propõe-se investigar, na história recente de San Juan, Argentina, a questão da representação sustantiva com perspectiva de gênero dentro de uma área territorial periférica que constitui o caso selecionado. Para isso, busca-se uma análise da gestão política, militância partidária e agenda parlamentar de um parlamentar de uma jurisdição periférica de San Juan. Angaco, é o caso selecionado por ter uma escassa representação feminizada no seu corpo político colegial. O problema central da pesquisa busca responder onde se inscreve historicamente a experiência legislativa recente, registrada em uma área municipal e periférica da Província de San Juan, a partir das categorias substantivas sobre a representação política generificada e situada de sua única mulher conselheiro. A abordagem insere essa agência como parte significativa de uma genealogia situada que se destaca por um conjunto de lutas de mulheres contra os modelos patriarcais de organização política da sociedade local.

Palavras chave: Gênero; História; Política.

Introducción

Como bien lo propusieran los pioneros de las renovadas corrientes historiográficas del siglo XX, cada investigación histórica es inescindible de las circunstancias inmediatas del historiador o la historiadora que las lleva adelante, de sus motivaciones, de sus intereses y del contexto propio en el que se desenvuelve (Arostegui, 1995). En el escenario político actual adonde se pusieron en evidencia nuevamente los mecanismos estatales y las demandas del feminismo con el debate parlamentario sobre la interrupción voluntaria del embarazo a nivel nacional, repensar históricamente el papel del movimiento de mujeres y las respuestas legislativas del Estado no resulta ajeno a la investigación.

No podemos escapar de la coyuntura política actual en la que estamos insertos. En medio de una crisis latente de institucionalidad, las mujeres y las disidencias sexogenéricas han tomado cada vez mayor protagonismo político. Sobre todo, en los últimos años de la Argentina Contemporánea, instancias históricas y paradigmáticas, incluso, resultan insuficientes muchas veces ante las demandas de los movimientos feministas organizados, tal como la aplicación de la ley de Educación Sexual Integral.

En materia de diversidad, quedaron implementadas políticas públicas específicas de vanguardia a nivel internacional. Argentina se ha transformado en el primer país de la región en aprobar el matrimonio igualitario en todo su territorio, con una ley de identidad y cupo laboral referentes para otras latitudes.

Podemos mencionar algunas instancias más, que sin dudas forman parte de los condicionantes de la coyuntura histórica en la cual se desarrolla ésta investigación. Se ha asistido por primera y única vez en la historia de la Argentina a la elección y reelección de una mujer en la primera magistratura. Cristina Fernández se convirtió también en la figura política más votada en la historia argentina, ocupando la totalidad de los cargos nacionales alcanzados por elección popular que la Constitución vigente permite a un ciudadano o una ciudadana. También se ha alcanzado el mayor índice de representatividad descriptiva femenina parlamentaria y nacional en toda la América del Sur (Barrancos, 2020).

Sin antecedentes en nuestro pasado nacional, la primera mujer logró asumir como Ministra de la Corte Suprema de Justicia. Conjuntamente, en la historia reciente se registra un escenario político original, único e inédito: nunca antes cinco

mujeres hubieron ocupado simultáneamente los principales puestos de los poderes ejecutivos de nuestro país, en las gobernaciones de Catamarca, Tierra del Fuego, Buenos Aires, Santiago del Estero y Santa Cruz. En la actualidad, sólo dos provincias se encuentran gobernadas por mujeres: Santa Cruz por Alicia Kirchner y Río Negro por Arabela Carreras.

Estos registros *evenemenciales* emergen en forma de discontinuidades históricas singulares que, lejos de reivindicarse como logros de un recorrido histórico progresivo y lineal, documentan la matriz diferencial de género en la organización patriarcal de la política occidental y, a su vez, la relativa insuficiencia vigente de investigaciones situadas que desvelen ese orden jerárquico. En palabras de Adriana Valobra, *un examen de estos recorridos permite concluir que, junto a estos logros, están también algunos objetivos pendientes: todavía resta mucho por pesquisar y una tarea aún portentosa de difundir los hallazgos a un público amplio* (2018:13).

En San Juan, por su parte, ha asumido la primera mujer como ministra de la Corte de Justicia provincial, acontecimiento único en la trayectoria local de las sanjuaninas. Por primera vez, un gabinete de gobierno tendrá el mayor número de miembros y durante 2019 se presentó el primer proyecto de ley de paridad que modifique el Código Electoral provincial, el cual fue aprobado en 2020. Sin duda estos datos de la realidad ejercen como determinantes y a su vez impulsores de la elección de la temática y el desarrollo de la presente investigación. Ello sin desconocerlos como manifestaciones muchas veces aisladas de la dominación masculina en las instituciones formales del modelo liberal de la política occidental.

En octubre de 2016, un proyecto de ley presentado por la senadora justicialista Marina Riofrío fue aprobado en el Senado de la Nación. La media sanción restante se alcanzó el jueves 23 de noviembre de 2017 en la Cámara de Diputados de la Nación con número afirmativo de 165 votos contra cuatro negativos y dos abstenciones. La Ley N° 27.412 se promulgó por el Poder Ejecutivo Nacional días después mediante el decreto 1035/2017, quedando reglamentado así el nuevo sistema de paridad de género electoral argentino.

Atentos a que en la composición de la Cámara de Senadores y Diputados había una sobre-representación masculina que rondaba el 60%, la nueva legislación vino a subsanar tal problemática. Determinó que las listas deben alternar

varones y mujeres en proporciones del cincuenta por ciento para las candidaturas a miembros de las cámaras baja y alta del Congreso Nacional. Se aplicó en las elecciones generales de 2019 pero debido a la organización federal del país, no tiene injerencia directa en los códigos electorales de ninguna provincia. Con todo, para el periodo 2019- 2023, la composición del Congreso de la Nación y de la Legislatura de San Juan dista aún de la paridad. El Senado está compuesto, aproximadamente, por un 57% de varones y un 43% de senadoras; la Cámara Baja contiene proporciones similares; la Cámara de Diputados (y Diputadas) de San Juan tiene una preponderancia masculina de casi el 80%.

El problema de investigación se proyecta en torno a la siguiente pregunta: ¿Adónde se inscribe históricamente la experiencia legislativa reciente, registrada en un ámbito municipal y periférico de la provincia de San Juan, desde las categorías sustantivas sobre la representación política generizada y situada de su única concejala? Es decir, se procede a desarrollo de esta investigación para contribuir, desde la historia reciente de un caso parlamentario local, a la genealogía política de las mujeres en San Juan.

Para responder al problema se persigue una validación de las ventajas teórico metodológicas del enfoque, el aporte sustantivo de la experiencia femenina de un caso observado, la imbricación del análisis de género sobre dichas significaciones y la revisión cualitativa de la agenda parlamentaria de la concejala. En efecto, se estipulan como objetivos de la investigación:

- ◊ identificar la utilidad del análisis de caso en tanto herramienta teórico metodológica apta para los estudios de la historia sanjuanina;
- ◊ describir las expresiones de sentido de una legisladora departamental sanjuanina respecto a su experiencia política reciente desde una matriz sustantiva de la representación parlamentaria inscrita en una trayectoria histórica sanjuanina;
- ◊ distinguir las dimensiones y la significatividad atribuida a la jerarquización de los géneros en las esperas municipales de la política formal;
- ◊ analizar el rol político percibido por esa concejala departamental respecto de las funciones gubernamentales ejercidas por mujeres.

El marco referencial de este trabajo comprende **tres niveles categoriales** de análisis global determinados que, aunque asociados entre sí, merecen ser precisados conceptualmente por separado para su adaptación teórico metodológica y empírica del caso a abordar. El primero se plantea a partir de las contribuciones epistemológicas provenientes de los estudios feministas y busca profundizar la noción de género junto con sus derivaciones históricas y políticas (Barran-

cos, 2001; Barrancos, 2004). Es así que emerge el segundo nivel, deudor de teorías representacionales específicas de la Ciencia Política, que debate los roles atribuidos a los sexos en la arena pública con una perspectiva histórica determinada (Caminotti, 2017). Tal perspectiva histórica responde al tercer criterio, de índole cronológica, diseñado para el trabajo en cuestión, en el que la historia reciente se plantea como ámbito y método de coexistencia cronológica sujeto/objeto, tiempo/fuentes (Arostegui, 2004 y Arostegui, 2005) para el estudio situado de las experiencias políticas generizadas en la periferia de la provincia de San Juan.

Ya sean las políticas públicas como los estudios académicos sobre investigaciones en torno a los fenómenos de la representación legislativa femenina, los estratos subnacionales de organización política poseen un carácter inaugural y desconcertado tanto en el ámbito iberoamericano (Valcarcel, 1997 y Miyares, 2003) como en la Argentina.

En efecto, los incursores en el diseño y la aplicación de políticas específicas tendientes a optimizar la representación política femenina fueron los estados nacionales de Nuestra América. Las primeras medidas jurídicas en esta materia que pretendían equilibrar los inconvenientes en el desfase y la disparidad en la representación genérica de las bancas legislativas comenzaron en Argentina y otros países de la región a partir de la década de 1990 (Caminotti, 2013)

Resulta oportuna la mención de los trabajos que sirvieron como sustento epistemológico, teórico y metodológico para el desarrollo de las labores de investigación previas. Entre ellos podemos destacar fundamentalmente a Mariana Caminotti, autora de múltiples obras, tales como *La representación política de las mujeres en el periodo democrático*; *Las legisladoras, cupos de género en Argentina y Brasil* en coautoría con Jutta Marx y Jutta Borner (2007); *La Paridad política en Argentina* (2017) con Natalia del Cogliano y *No todos los caminos van a Roma, cuotas de género y federalismo electoral en Argentina* (Abal Medina y Escolar, 2014). Caminotti se destaca en contribuir con asidero, para este trabajo, en materia metodológica. La opción situada, de estudios de caso, de entrevistas semiestructuradas resulta deudora de la lectura de su producción científica.

También es meritorio el aporte de Adriana Medina (2010) por medio de su trabajo *La participación política de las mujeres: de las cuotas a la paridad* y María Martín (2010) responsable de *Política y género en Argentina: algunas consideraciones para su estudio*. Tanto Medina como Martín lograron análisis cualitativos muy valiosos de las agendas parlamentarias por medio del contacto directo con legisladoras en vigencia y de mandato cumplido en diferentes instancias de gobierno. Además, pusieron en tensión, con cuestionamientos administrativos y feministas, las li-

mitaciones anquilosadas de los sistemas de cupo femenino, otrora de avanzada legislativa pero actualmente insuficientes para las constantes demandas del movimiento de mujeres. Especialmente María Elena Martín (2018) logra exponer el panorama nacional en contraste con un caso provincial en perspectiva histórica. Subraya las particularidades territoriales de las políticas de género y los dispositivos de acceso y restricción de mujeres a los ámbitos parlamentarios.

Carmen Salas (2012) autora de *¿Cuánto hemos avanzado?* Un análisis de la participación política de las mujeres en los gobiernos subnacionales en América Latina y Caribe, una notoria investigadora en el área de las Ciencias Sociales, es una de las pocas autoras que infiere, con profundidad y en detalle, las instancias de participación política femenina en administraciones estatales, regionales y provinciales. La complejidad de su labor, no obstante, impulsa el estudio de esferas de gobierno más limitadas aun, como en nuestro caso, las municipales o departamentales.

En publicaciones recientes (Videla, 2015 y Videla, 2018) queda evidenciada la necesidad de una

investigación que profundice los nuevos problemas abiertos desde un enfoque empírico con nuevas aristas de abordaje académico. En esta oportunidad, si bien mantenemos los lineamientos planteados por la historiografía reciente, planeamos insistir en el tema de la representación parlamentaria femenina en la Provincia de San Juan sólo que, desde el punto de la categoría representacional sustantiva, que *se concentra en la actuación de los representantes, lo central del vínculo representativo es la responsabilidad de los funcionarios electos ante los ciudadanos* (Camino-tti, 2013:331) descartándose así los análisis cuantitativos o descriptivos (Pitkin, 1985; Franceschet, Krook y Piscopo, 2012). Los resultados de investigaciones locales reflejan, en resumen, que en la provincia existe una marcada subrepresentación femenina evidenciada en los ámbitos parlamentarios locales y la actual ley de cupo es garante de tal realidad. Tales conclusiones surgieron a partir del estudio muestral y universal de las jurisdicciones de cada una de las categorías municipales vigentes desde el último censo en 2010 (Videla, 2017b).

Metodología

Se empleará una metodología determinada por el modelo cualitativo de las Ciencias Sociales y Humanas entendido como el enfoque procedimental más profundo de abordaje para un objeto/sujeto de estudio tan complejo y dinámico que no requiere de la manipulación mensurada de sus propiedades (Valles, 1997). El marco histórico reciente, que demarca una aproximación material contemporánea y territorialmente cercana entre el objeto/sujeto y sujeto/objeto de investigación, posibilita el manejo de recursos metodológicos que pongan de relieve la riqueza de ese vínculo.

En este sentido, la implementación de las herramientas de operación metodológica propias de la Historia Oral resulta sumamente ventajosa, pues devela sus múltiples e imbricadas relaciones tanto ontológicas como epistemológicas (Arostegui, 1995; Arostegui, 2004; Arostegui y Saborido, 2005). Entonces, la herramienta técnica de operación específica seleccionada en tal sentido es la entrevista. Se la entiende, con Alberto Carli, como el diálogo científico por excelencia *en el que el investigador tiene un encuentro con aquel que constituye su unidad de observación* (2014:133). Dentro de la variedad propia de las entrevistas, se ha diseñado una de tipología semiestructurada en la que se puede distinguir un coloquio flexible y está particularmente caracterizada por un

guión de temas a tratar (y por tener libertad el entrevistador para ordenar y formular las preguntas a lo largo del encuentro de entrevista (Valles, 1997:180).

La selección de la unidad de observación se ha delimitado a partir de un modelo instrumental particular, el estudio de caso, que *también denominado frecuentemente análisis de casos, se centra en el objeto de estudio* (Perez, 2014:9) a partir de una serie de criterios reveladores del mismo. Metodológicamente, al tratarse del estudio de caso intrínseco, tales criterios no apuntan a la obtención de resultados representativos para su lectura desde un paradigma positivista sino más bien procura que esos resultados sean lo suficientemente significativos (hermenéutica o críticamente) a partir de las experiencias y tensiones sociales desde donde se construye el caso. En palabras de Robert Stake, *la investigación con estudio de casos no es una investigación de muestras. El objetivo primordial el estudio de un caso no es la comprensión de otros. La primera obligación es comprender este caso* (1999:17).

El alcance microdimensional de la investigación se ajusta a la selección de observación de la unidad por estudio de caso, dada la posibilidad de establecer relaciones entre sus diferentes propiedades cualitativas, en el marco de la presente investigación (Marradi, Archenti y Piova-

ni, 2007). Entre ellas se busca la identificación de las ventajas del modelo metodológico, la experiencia legislativa, la transversalidad analítica del género en la revisión de la agenda política de la concejala.

Esas dimensiones constituyen las propiedades requeridas y concentradas en la misma unidad del caso intrínseco, la única concejala de Angaco,

seleccionada bajo el criterio de la limitada participación femenina departamental por la importancia metodológica de *la especificidad de ese caso, sus relaciones y sus particularidades* [...] Un ejemplo de estudio intrínseco es la investigación biográfica donde el interés este centrado en *la vida de un individuo en particular* (Marradi, Archenti y Piovani, 2007:241).

Resultados

La Provincia de San Juan, una de las 24 jurisdicciones que componen la República Argentina junto a otras pares y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ubica, desde el punto de vista geográfico, en el corredor centro del sector oeste del país y forma parte de la Región de Cuyo. Limita con las provincias de La Rioja, San Luis y Mendoza, además de la República de Chile allende la Cordillera de Los Andes (Nieto, 2019). De acuerdo a la forma de gobierno federal del país, tiene plena autonomía política, por lo que administra de forma propia sus recursos e instituciones locales de acuerdo a una ley fundamental, la Constitución Provincial modificada en 1986, que actúa en sintonía con la Constitución Nacional de 1994.

Está compuesta por 19 departamentos: Albarcón, Angaco, Calingasta, Capital, Caucete, Chimbas, Iglesia, Jáchal, 9 de julio, Sarmiento, Pocito, Rawson, Rivadavía, San Martín, Santa Lucía, Ullúm, Valle Fértil, 25 de Mayo y Zonda. La mayor concentración demográfica de la provincia se concentra en el **Gran San Juan**, compuesto por un conglomerado urbano que integra los territorios de toda la Capital y gran parte de los departamentos adyacente: Rivadavia, Santa Lucía, Rawson y Chimbas. Esta región constituye el sector político y económicamente central de la Provincia (Aneas y Cattapan, 1997).

Angaco tiene el rango jurídico de Departamento y Municipio. Se encuentra ubicado en el sector centro sur de la Provincia de San Juan. Cuenta con una superficie de 1.865 km² (Viganó y Orozco, 2001:106). Conforme al censo del año 2010, su población ascendía a la cantidad de 8.125 habitantes, ubicándose entre los nueve departamentos menos poblados de San Juan. De acuerdo a su extensión, alcanza el cuarto lugar entre los departamentos con menor superficie. En función a la variable demográfica dentro de las diecinueve jurisdicciones sanjuaninas convive en Angaco menos del 1,2% de la población local (Nieto, 2019). Su villa cabecera es Villa del Salvador, el centro o núcleo más relevante en los aspectos institucional y gubernamental.

El departamento al que pertenece nuestra entrevistada, concejala de mandato cumplido, corresponde al área periférica de la provincia. El historiador británico Peter Burke (2007) comprende con Immanuel Wallerstein que la periferia no puede desvincularse de la categoría de centro, ya que este ejerce un eje del poder (especialmente el público o de política oficial aunque también el simbólico y el económico). La periferia termina entonces definida por sus referencias a la subalternidad, la dependencia, o la marginalidad (Burke, 2007:124). Para el caso local, las escritoras Silvia Cattapán y Susana Aneas (1997) presentan un particular cuadro de situación. Emplean el criterio geográfico de distancia territorial a partir de la Capital (Centro) para proponer **tres instancias**: una **central**, con las jurisdicciones limítrofes a la ciudad de San Juan; una **pericentral**, que incluye los departamentos lindantes al Centro, que pueden llegar a separarse en alejados y cercanos de al núcleo; y una serie de departamentos **periféricos**, llamados así por estar situados en los bordes o periferias del territorio provincial (Aneas y Cattapan, 1997:45).

Podemos incorporar otro nivel de análisis para configurar la condición periférica del departamento donde nuestra entrevistada ejerció su concejalía. Según los parámetros normativos de la categorización municipal vigente, Angaco se incorpora a los criterios de periferia legalmente. De acuerdo a la reglamentación actual de la provincia de San Juan, mediante las leyes N° 6.289/92 y N° 7.332/02, las jurisdicciones departamentales de la tercera categoría se tienen que administrar y ordenarse por la ley orgánica de municipalidades dictada por la Cámara de Diputados de la Provincia, en la que participan los representantes de todas las jurisdicciones de la Provincia, en contraste con los de la primera, que poseen autónomamente su propia carta orgánica. Se autoriza de este modo la intervención de las diputadas y los diputados sanjuaninos del resto de los departamentos en la organización interna de las unidades municipales, con menos

peso demográfico, más alejados a la capital y cuyos Concejos Deliberantes están más reducidos por su escasa población, que terminan por convertirse sin lugar a dudas, en administraciones periféricas.

Dicho en otros términos, las municipalidades pertenecientes a la tercera categoría tienen que someterse a la injerencia de la Ley Orgánica de Municipios, dictada por la Cámara de Diputados, de la que forman parte los diputados y diputadas de todo San Juan. Ellos y ellas son los que definen su ordenamiento institucional y aquellos recursos que se le repartirán. Queda evidenciado así su estado público de vulnerabilidad gubernamental y dependencia política.

Para el análisis de la investigación, se seleccionó a la única legisladora comunal en el mandato 2011-2015. La entrevista fue realizada en 2016 y se constituyó en la principal fuente histórica para este trabajo, reivindicando así la riqueza de la historia oral y poniendo en valor la experiencia expresada en el discurso situado. A propósito, Elizabeth Jelín (2021) determina el potencial empírico del recurso heurístico seleccionado y anota:

una reflexión sobre el concepto de experiencia indica que esta no depende directa o linealmente del evento o acontecimiento, sino que está mediatizada por el lenguaje y por el marco cultural interpretativo en el que se piensa, se expresa y se conceptualiza. (p. 55)

Se optó por trabajar con el Concejo Deliberante y se descartó la opción de la Diputación Departamental ocupada por un varón. Emerge como un espacio de debate político en donde se discuten los problemas más cotidianos de las vecinas y los vecinos de la comunidad, en el que el vínculo entre representantes y representados o representadas es más cercano y en muchos casos un salto inicial en la carrera política de aquellas militantes y activistas del mundo político formal (Massolo, 2007). Se consideró al departamento por ser uno de los que menos presencia femenina cuenta y la concejala la única representante mujer del cuerpo. Si bien la matriz cuantitativa y descriptiva no forma parte del modelo teórico de la investigación, tal dimensión permitió definir la originalidad del caso seleccionado conforme la base metodológica propuesta.

Consultada acerca de su militancia previa, notamos que el activismo y el interés político de la entrevistada comenzaron en su adolescencia, con un fuerte involucramiento por las cuestiones comunitarias de su localidad. Sin embargo, se evidencia en su discurso un argumento que pone en jaque la oposición binaria que distingue los ámbitos públicos y privados, propias del entramado jerarquizador del mundo occidental. Responde:

la verdad es que comencé cuando tenía 18 años, comencé en reuniones políticas [...] siempre me interesó algo de la política por este tema de la ayuda a las demás personas en lo social [...] Obviamente hubo después un tema personal que si me quedé ya en mi casa en el 2006. Falleció mi novio, yo estaba a punto ya casi de casarme. (Archivo oral, 2016)

La política, en sus términos, responde al accionar concreto, la militancia y la participación. Pues asegura: *volví en el 2007, fui secretaria del Concejo, y de ahí otra vez. [...] a quien le gusta la política, siempre le llama [...] lo bueno es involucrarse en la política (Archivo oral, 2016).*

En cuanto al ingreso a la gestión pública, vino de la mano de las tareas administrativas que desarrolló en el cuerpo legislativo de Angaco. Sirvió como un espacio para el aprendizaje y la experiencia de las tareas propias de la arena política en un ámbito gubernamental. Comenta que empezó *cuando yo fui secretaria [...] la Secretaría del Concejo tiene que tener el mismo conocimiento de un concejal. Entonces yo ahí aprendí mucho (Archivo oral, 2016).*

En su trabajo se destacaron acciones empíricas sobre las que asume cierta esencialización, en relación a las características de su personalidad, aunque logra insertarlas en las condiciones de vinculación y colaboración con las mujeres y las juventudes de su Departamento. Scott recuerda que *experiencia no es una palabra de la que podemos prescindir, aunque es tentador -y darle realidad al sujeto- abandonarla por completo (2001:72)*. Nutre el discurso la esencialización de la personalidad individual y la conducta exteriorizada en acciones hacia el otro subalternizado, las mujeres o las juventudes dentro de su propio diálogo. El argumento se enlaza con el problema del cupo femenino y la necesidad legal de los partidos en cumplir con los requisitos de discriminación positiva. Frente a los cuales destaca las labores específicas que había desarrollado más allá de las otras “opciones” como denominan a sus compañeras de partido. Es que refiere:

Tuvieron en cuenta también de que era joven, estaban armando un grupo joven, estaban involucrando a los jóvenes, así es que no se si también estaba el tema de cupo femenino. [...] Es más, me decían siempre porque yo por ahí les decía: Ustedes me pusieron por una cuestión de llenar cupo como decíamos recién, y me dicen: ¡No, no, no Soledad! Porque teníamos otras opciones. (Archivo oral, 2016)

El referente de ese diálogo, el sujeto tácito en plural, es el otro jerarquizador que “pone”, que tiene otras opciones, que estaba “armando” queda encubierto bajo las estructuras partidarias que sostienen al líder político departamental: el Intendente.

Hace una denuncia clara contra las prácticas patriarcales dentro de esas estructuras y del mismo ámbito legislativo local por medio de las exclusiones de género contra las que se resistía. Las circunstancias de edad, de género y de experiencia suponen un peso condicionante en relación a sus pares varones ya que

Por ahí veía que ellos hablaban o se reunían entonces yo decía ¡No! No puede ser, me están dejando de lado, pero no era por una cuestión de que no sea entre varones. Hasta que me integré porque yo al ser más chica, la única mujer y con poca experiencia política porque si bien yo empecé a los dieciocho, pero después me aparte, después volví, entonces había cosas que no las entendía asique ahí el Concejo me formo bastante el carácter también. (Archivo oral, 2016)

En el ejercicio de sus funciones públicas, la concejala apunta que orienta sus políticas atendiendo a la desigual distribución material y simbólica de funciones genéricas. Las dimensiones sociales de la población y el entrecruzamiento de las categorías género, edad, familia y condición económica se hacen presentes. Asegura que

Hacían una suba de precios, de precios de nichos que es lo que está más presente ahora, ahí yo les decía: no, pero es que date cuenta que la señora era ama de casa, el hombre trabaja te trae el dinero. Pero la que está en la casa, es la ama de casa, o sea es la señora que tiene que tener la plata para el niño ¿y si tiene cinco niños? ¿y si el marido no trabaja bien? ¿y si lo paran? Entonces hacíamos una rebaja. (Archivo oral, 2016)

El referente masculino regresa. En el diálogo vuelve a configurar la otredad patriarcal que, por su jerarquía política, se desentiende del peso desigual que a nivel comunitario pueden ejercer las decisiones de la administración.

El trabajo mancomunado con sus congéneres a cargo de la repartición laboral tiene como objetivos, la priorización de las mujeres en situación de vulnerabilidad. Sobre ellas se orientan, según asegura, políticas específicas para alcanzar beneficios sociales y/o de trabajo formal, según la complejidad de cada caso como la maternidad o el nivel de estudios alcanzados. Insiste en que

He defendido el tema del trabajo, tenerlas siempre al tanto de lo laboral. Por ahí tenía mucha relación con las chicas de la Oficina de Empleo. Entonces había veces que a mí me pasaban el listado de las personas, entonces yo trataba de ver: bueno esta chica. Hay chicas jóvenes que estaban embarazadas o tenían niños y... bueno no podían estudiar [...] Hay un programa de becas entonces lo primero que hacía, les decía: Bueno llámala a la chica, [...] entonces trataba

de hacer todo lo posible para que tuvieran la beca las chicas. (Archivo oral, 2016)

El aspecto simbólico del reconocimiento público hacia las mujeres por parte de la Municipalidad de Angaco merece un especial interés en su discurso. Se hizo cargo, frente a la indiferencia de sus pares varones de los actos en reivindicación de los derechos por el **Día de la Mujer**, sumándose la identificación de la perspectiva a las lógicas categoriales anteriores con respecto al sujeto/objeto **mujer**. Así, se explaya diciendo:

Otras cosas, por ejemplo: el tema de algunas fiestas o cosas así, o sea, yo siempre tiraba porque... ¿vamos a hacer el día de la mujer? Y la primera fiesta de la gestión fue el Día de la Mujer y no, ninguno me ayudó. Vamos, o sea voy a ser mala en este sentido, voy a ser mala. Pero ninguno de los concejales, ninguno de los cuatro concejales me ayudaron. Y me dicen: “¿bueno pero que tenés en mente vos?” Hacer algo, un homenaje para la mujer. Entonces me dicen: “bueno fijate tráeme la idea y lo vemos”. Así que así hicimos la primera fiesta de esa gestión fue para el Día de la Mujer: agasajamos a las mujeres, a la de mayor edad, a la que tenía más hijos y a una chica con discapacidad que había salido campeona en los Juegos Evita. (Archivo oral, 2016)

De a poco se va transformando el resultado de las acciones de la otredad patriarcal que oprime de manera directa para, frente a las posiciones de la concejala, comenzar a ceder. Así, los mecanismos de resistencia femenina, oposición valorativa y negociación política abren paso a políticas específicas orientadas desde el municipio a las vecinas de la comunidad.

Las políticas educativas y de salud pública, en particular, tuvieron un lugar destacado en su agenda como legisladora local. Se ocupó de la asistencia sanitaria ginecológica, familiar y pediátrica en un centro poblacional, como lo analizamos, de carácter periférico en relación, ya no solo a la administración central sino que también, a la prestación de estos servicios públicos. Dora Barrancos (2010) insiste, al hablar de los cupos femeninos en las áreas parlamentarias, en que un cuerpo de mujer no garantiza una conciencia feminista, pero sí posibilita cambios en la agenda pública, aunque de grado o escala menor para este caso. La entrevistada apunta:

conocí a muchas personas y se pudieron hacer otras cosas. Traje de Córdoba un grupo de salud venían ginecólogos, pediatras y todo eso para el lado de “El Bosque”, que allá solamente hay una sala de primeros auxilios. Y después vino una fundación que es “Dulce Paloma”, que trabajó con los chicos especiales en la Escuela Múltiple. (Archivo oral, 2016)

Las modalidades de contacto con las problemáticas situadas de las vecinas de su comunidad revisten cierta direccionalidad. Las referencias a su propia experiencia son redundantes a la hora de referirse a la compleja situación de la población rural y en especial a la de las madres solteras. Se revela contra los prejuicios machistas de su sociedad y se mantiene atenta al vínculo con sus representadas. Incorpora:

De mujer a mujer, porque no soy [buena] para hablar en público, entonces iba de mujer a mujer. Es más, por ahí iban y me buscaban o sino cuando salíamos a escuelas o así en trabajos, trataba mucho con las mujeres; por eso también me sirvió mucho, porque yo, por ejemplo, soy hija de madre soltera y criada por una tía. A la mujer se la discrimina mucho, la mujer es dejada de lado, por ahí como que está mal vista. Hay muchas cosas que no son así, al menos en el tema político he mirado desde ese punto, por ahí sí te dejan un poquito de lado porque sos mujer porque dicen: "no, es débil", como que no lo iba a entender. Al menos a mí me sirvió, y con las señoras trabajé por ahí, ellas estaban limpiando y yo iba y les ayudaba a las que estaban en la plaza. [...] Seguramente algo quedó porque siempre algo te queda [...] logramos ayudar a muchas familias y en ese tiempo yo anduve también entregando ayudas de palos, nylon, todas esas cosas para poder ayudar a esas familias, y hubiese sido lindo para mujeres, o sea mamás, y yo más me voy por el tema de las madres solteras por una cuestión de experiencia, personal. (Archivo oral, 2016)

En relación a su percepción específica sobre las medidas feminizadas de discriminación positiva asume como natural el limitado número de mujeres en cargos de toma de decisión a nivel local, no solo en su departamento: *porque vos te ponés a pensar, como hablábamos hace rato, y eran pocos los municipios que tenían mujeres, o que habían quedado, las mujeres (Archivo oral, 2016).*

Destaca los vacíos y ambigüedades legales en los que se basaba la vieja ley de cupo femenino en San Juan. Logra insistir en la ampliación de las posibilidades igualitarias de participación de las políticas en un universo hegemónico tradicionalmente por varones, dentro de lo que Joan Scott entiende como aspectos contradictorios y hasta repetitivos en las luchas de las mujeres que llegan hasta su incapacidad para obtener una representación igual para las mujeres (2012:18). Explica, la entrevistada, que

Entonces me parece que no ponerla en tercer lugar como la mayoría, o sea que el tercer lugar, ponerla como primero o segundo lugar en la lista o darle más participación. Yo decía, en chiste se los decía, estas elecciones pasadas,

bueno chicas nos vamos a hacer todas una lista de mujeres, Presidente, Intendente, todas vamos a ser mujeres, los varones a limpiar querido... (Archivo oral, 2016)

Incursiona, nuevamente, en argumentos esencializados y heteronormados sobre el rol, el pensamiento y la complementariedad que supone la identidad femenina en la política, como unidad ontológica universal de subjetividad, con respecto al ser **hombre**. Se trata de uno de los mecanismos que menciona Adriana Valobra como garantes de la reproducción sexista del orden social, *es decir, se plasman en términos binarios y de complementariedad (2018:14)*. Esta situación podría, de acuerdo a sus criterios, verse equilibrada con mayor presencia femenina. Menciona que

Me parece que se puede aumentar [...] me gustaría que se aumente. Porque, a ver, tanto la mujer como el hombre pueden pensar de manera diferente, pero se puede ayudar. La mujer lo puede ayudar a un hombre, un hombre puede ayudar a una mujer. Me parece que no, la parte femenina no tiene mucha participación, cuando son pocos los cupos para que los ocupe. (Archivo oral, 2016)

Apoya el crecimiento de la inserción de mujeres en las áreas políticas y administrativas de su municipio. Especialmente responde de manera afirmativa a la incorporación de estas a áreas de políticas sociales y laborales pues asegura que cree que *ha podido hacer todo lo que estuvo a mi alcance y que sirvió porque hay más chicas trabajando en la Oficina de Empleo: teníamos a 4 varones y 3 chicas y ahora son 7 chicas y un varón (Archivo oral, 2016).*

Con todo, los diferenciales de género son manifiestos en las respuestas de la concejala, poniendo en relevancia las jerarquías culturales en cuanto al acceso del mundo del trabajo y a la distribución de las tareas familiares. Al comentar la situación social de sus congéneres en Angaco, destaca la informalidad laboral y los problemas para la formación profesional de las angaqueras. Entiende que

no hay trabajo porque la mujer estudia o trabaja en casas de familia, es así en el tema profesional, o sea por una carrera, son pocas las chicas que están estudiando. Allá las maestras que no tienen trabajo y están trabajando en casas de familia o lamentablemente, [...] llegan tarde al llamado [...] Lo sufre más la mujer. El hombre tiene más posibilidades. No sé si es por una cuestión de por lo que tienen familia, o porque, igual hay chicas que no tienen familia y están en la misma situación. (Archivo oral, 2016)

Además, sin conformarse, se muestra relativamente optimista por los espacios públicos que van ganando las mujeres de su departamento. Agrega:

Unos nuevos integrantes de un club deportivo, Sport, y la vicepresidenta es una mujer y siempre fue manejado por hombres. Y ahora, cuando veo eso ¡uau! ¡Se van imponiendo las mujeres! También un grupo femenino de fútbol que tampoco había antes. Bueno, con esas chicas sí tengo más relación, pero sí, ahora hay dos clubes, uno de “El Bosque” y uno de “Las

Tapias”, así que... está bien, no es algo laboral, pero sí cómo va tomando nombre, digamos.
(Archivo oral, 2016)

Estas conquistas se muestran ciertamente limitadas. Están restringidas a determinados ámbitos de la vida comunitaria de Angaco, a partir de la experiencia dialogada por la concejala. En efecto, experiencia, representación e historia seuxtaponen como categorías en la investigación dado que, como recuerda Joan Scott, *la experiencia es la historia de un sujeto. El lenguaje es el sitio donde se representa la historia* (2001:66).

Discusión

Los aportes históricos abordados constituyen instancias situadas, bajo la forma de discontinuidad genealógica reciente, a las trayectorias particulares de la lucha por los derechos femeninos en el mundo político de la provincia de San Juan a partir de un ejercicio dinámico de la entrevistada en esta investigación histórica. La cronología, lejos de ser una regla lineal, se transforma en una compleja herramienta de comprensión de la realidad histórica sanjuanina con énfasis en los tiempos presentes. En efecto se torna imposible la interpretación histórica de la investigación propuesta si se desconocen los precursores legales en materia de reivindicación de los derechos políticos de las sanjuaninas dentro de contextos pretéritos en los que San Juan destacó por sus singularidades.

Los momentos de inflexión incluye una serie de hipótesis sobre las mujeres votantes según la primera constitución provincial en 1856 (Arias y Varese, 1966); la experiencia sufragista sarmientina entre 1862 y 1964 (Videla, 1989); el mantenimiento de las prerrogativas femeninas en la ley fundamental provincial de 1878 (Illanes, 2010); la ampliación de las condiciones para el voto sin distinción de sexo en la ley orgánica municipal de 1883 (Videla, 1984:234); para dejar abierta después de 1922 la llegada al poder del cantonismo con su programa radicalmente reformador que habilitaría sin resquicios el voto y la elección de las mujeres en San Juan (Rodríguez, 1997). Como oportunamente se discutió, en San Juan habría sido común la participación de las mujeres en las Juntas de Irrigación locales desde, al menos, la coyuntura revolucionaria posterior a 1810. Claro está que no eran todas las mujeres quienes accedían a estos puestos de toma de decisión: sólo aquellas mujeres blancas terratenientes que pertenecían a las clases hegemónicas y por cir-

cunstancias de su intimidad, su estado de viudez por ejemplo, habían logrado tales prerrogativas (Videla, 2017a).

La Constitución Provincial de 1856 habría habilitado el voto a los propietarios de ambos sexos para constituir los Concejos Municipales de departamentos, algo que en 1878 la reforma constitucional mantuvo intacto. Hasta este momento primaba el criterio que sobrevaloraba a la propiedad, ante lo cual las mujeres pobres quedaban radicalmente excluidas (Valobra, 2018). Recién en 1883, la ley orgánica del régimen municipal otorgará el voto en las elecciones municipales a todo contribuyente (es decir, no necesariamente *propietario*) argentino sin distinción de sexo. De hecho, ya durante la gobernación de Sarmiento en la provincia (1862-1864) las sanjuaninas habrían podido acceder al derecho político activo en los comicios municipales.

Asimismo, la mayor reivindicación en materia de derechos políticos femeninos, no solo a nivel local sino en el marco internacional, se efectuó en San Juan una vez entrado el siglo XX. A partir de la reforma constitucional de 1927, las sanjuaninas adquirieron la tantas veces batallada igualdad política en materia estatal. Pronto en la San Juan cantonista, Emar Acosta se convertiría en la primera mujer en alcanzar un escaño parlamentario no solo en la Argentina sino en toda Latinoamérica (López, 2001).

Las condiciones se hicieron análogas para todas las argentinas después del 23 de septiembre de 1947, cuando el gobierno peronista promulgó la Ley N° 13.010 (Gallo y Giacobone, 2001). Las elecciones que se celebraron en 1951, además de dejar como resultado un nuevo triunfo justicialista, posibilitaron los primeros accesos a las bancadas nacionales femeninas (23 diputadas y 6 senadoras).

Sin embargo, la subrepresentación femenina en la política, tanto en las esferas públicas como al interior de los partidos, era elocuente (Archenti y Tula, 2004 y 2008). Retomada la democracia en 1983, esta situación se fue complejizando hasta llegar a los ámbitos parlamentarios. Sostiene Dora Barrancos (2020) que

En 1991 las argentinas conquistaron un paso singular con la iniciativa pionera de la ley de cupo -o ley de cuota- que obligaba a una inclusión mínima de 30% de mujeres, con posibilidad cierta de ser elegidas, en las listas para la representación parlamentaria. (p. 232)

La legislación fue reglamentada en tres ocasiones debido a los vicios que fue adquiriendo: primero en 1993, después en 2000 y finalmente en 2005 (Caminotti, 2013). Como la misma no disponía la aplicación de tales criterios en los sistemas electorales provinciales, la reforma constitucional de 1994 colaboró en que las provincias ajusten sus normativas. Incorporó

la **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** (CEDAW, por sus siglas en inglés) a su texto constitucional elevando a supremo su rango legal. Dicho tratado imponía a los estados la potestad de ejercer políticas de acción positiva para garantizar la igualdad política entre varones y mujeres.

Pronto San Juan dictó su propia Ley de Cupos N° 6.515, que si bien fijaba un 30% de mujeres en las listas, no garantizaba su ubicación en proporciones con posibilidades de resultar electas. (Videla, 2017a). Esta normativa registró una vigencia de más de 25 años, dado que se aplicó por primera vez en 1995. Tuvo un imperio, al menos hasta 2020, fecha en que San Juan aprobó el **sistema de paridad de género**. Dentro de esta genealogía histórica singularmente local, que las historiadoras sanjuaninas y otros especialistas buscamos reconstruir, se inscribe como instancia reciente la serie de categorías sustantivas construidas por la entrevistada a partir de su particular militancia partidaria, gestión política y experiencia legislativa.

Conclusiones

Si bien los propósitos analíticos de las investigaciones sociales aplicadas a los estudios de caso responden a un recorte metodológico específico, que se ha respetado, las propuestas de historización, más allá de lo reciente del caso, complejizan la discusión de sus resultados en circunstancias contextuales amplias. El análisis de caso cobra mayor significatividad siempre que sea empleado a la luz de la dimensión histórica adonde se inscribe. A lo largo de la investigación, comprendida dentro de un proyecto formal universitario, se pudo visibilizar parcialmente resultados esclarecedores para su comprensión integral. Como reflexión a los objetivos propuestos, se ha implementado con solvencia histórica la metodología del análisis de caso, conforme a los presupuestos de la modalidad intrínseca de Stake (1999), en tanto instrumento por demás práctico, viable y fehaciente a la hora de la recolección y el procesamiento de los datos circunscriptos a una unidad subjetiva reciente, constructora de sentidos y discursos políticos valiosos para una pesquisa cualitativa situada.

Tal unidad, sujeto activo en la vida comunitaria de su localidad, resultó poseedora de una relevancia histórica significativa y ha realizado un aporte sustancial a partir de sus expresiones de sentido provistas por medio la entrevista que sustento con mayor solvencia aun el estudio de

caso. La matriz política de representación sustantiva concentrada como unidad ha posibilitado un ejercicio analítico de sus propiedades (Marradi, Archenti y Piovani, 2007) en torno a las mismas estrategias técnicas de la investigación, la experiencia legislativa construida como discurso y la agenda de gestión local de la funcionaria pública entrevistada.

Las transformaciones sociales, las tensiones en la disputa de sentidos políticos a través del tiempo y las discontinuidades genealógicas de las subjetividades históricas ofrecen marcos de referencia situada que posibilitan la construcción de discursos que profundicen analíticamente una escritura reflexiva de la historia (Scott, 2012a y 2012b).

Los nuevos paradigmas historiográficos están concentrados en este diseño metodológico. A partir de la última parte del siglo XX las corrientes críticas, lejos de desconocer las agencias públicas de derechos, modelos institucionales de diferente índole, se han orientado a la reflexión sobre las culturas territoriales, las modalidades situadas de relacionamiento generalizado y el papel activo de los agentes sociales, individuales o colectivos; más recientes o más pretéritos, en la circulación yuxtapuesta de significados políticos que los historiadores y las historiadoras logran descifrar arqueológicamente.

Las expresiones de sentido elaboradas por la concejala reflejan la complejidad de la agencia femenina en contextos periféricos. Tal cual lo afirmara Joan Scott (2001) en cuanto a la noción de experiencia, su relación con el discurso y el papel que juegan los sujetos en esa dinámica, se ha logrado performatear porque son constructos

discursivamente pero hay conflictos [...], contradicciones dentro de cada uno, múltiples significados de los conceptos. Y los sujetos tienen agencia. No son individuos autónomos [...] sino sujetos cuya agencia se crea a través de situaciones y status que les confieren. (p. 66)

Desde la perspectiva de género abordada se han identificado dinámicas internas en el funcionamiento y la organización institucional y partidaria que articulan las configuraciones jerárquicas y situadas que el patriarcado a moldeado, en tanto prácticas políticas, en sentido estricto, a lo largo de la trayectoria de la entrevistada y en sus relaciones en la vida pública departamental. En este sentido el rol político de la funcionaria, única parlamentaria mujer del cuerpo municipal, en función de las demandas de las mujeres de su localidad se ha traducido como prácticas atentas a la diferencia de género pero en ocasiones contradictorias respecto a la esencialización del papel que sus congéneres desarrollan a nivel local.

A pesar de que los patrones esencializados de la política formal quedan manifiestos; en las políticas públicas presentes en la agenda sustantivada, al interior de la entrevista y desde una perspectiva de género, emergen las particularidades históricas de las mujeres albardoneras y las alter-

nativas de solución propuestas por la concejala.

Inclusive pueden distinguirse las dimensiones internas, partidarias, y públicas de la política patriarcal a la que ella hace frente y el significado que estas imprimen dentro del dispositivo de la agenda política. Mediante el conjunto de los mecanismos concretos (limitaciones, resistencias, críticas y acuerdos) permite en dicho discurso trazar una red de conceptos a la que se tiende a acudir en distintas instancias para comprender el rol que las mujeres, desde su perspectiva, ejercen en relación al poder local y a las problemáticas que las afectan. Ampliar y profundizar los análisis históricos del periodo de vigencia de la normativa de cupo femenino en San Juan, entre su sanción en 1994 y su reemplazo por la paridad de género en 2020, resta como un puntapié para las próximas investigaciones.

Por último, vale la pena destacar los desafíos marcados por esta investigación que suponen una mayor profundización metodológica, una ampliación de la variedad y la tipología de registros para el relevamiento, el alcance territorial y el ajuste teórico que el mismo conlleva. Podemos inscribir estos resultados alcanzados, siempre limitados y parciales en tanto respuesta a la problemática, como parte de una genealogía propia que marca trazos multilineales, en términos históricos, dentro de las narrativas registradas y trayectorias pretéritas de las sanjuaninas en relación a la política. Esto es, queda inserta la experiencia analizada al interior de un conjunto complejo de procesos y acontecimientos situados, con continuidades y quiebres temporales, respecto de la lucha local por el reconocimiento del desequilibrio jerárquico y social construido sobre la diferencia sexual respecto del acceso y mantenimiento del poder gubernamental.

Referencias bibliográficas

- Abal Medina, J. y Escolar, M. (coord.) (2014). *Modus vivendi. Política multinivel y Estado federal en Argentina*. Argentina: Prometeo.
- Archenti, N. y Tula, M. I. (comp.) (2004). *La representación imperfecta, logros y desafíos de las mujeres políticas*. Argentina: Eudeba.
- (2008). *Mujeres y política en América Latina, sistemas electorales y cuotas de género*. Argentina: Heliasta.
- Aneas, S. y Cattapán, S. (1997). *La población de San Juan: su estructura y dinámica*. Argentina: EFU.
- Arias, H. y Varese, C. (1966). *Historia de San Juan*. Argentina: Spadoni.
- Arostegui, J. (1995). *La Investigación histórica, teoría y método*. España: Crítica.
- (2004). *Historia vivida, sobre la historia del presente*. España: Alianza.
- Arostegui, J. y Saborido, J. (2005). *El tiempo presente: un mundo globalmente desordenado*. Argentina: Eudeba.
- Ballington, J. y Méndez, M. (ed.) (2002). *Mujeres en el Parlamento, más allá de los números*. Suecia: Internacional IDEA.
- Barrancos, D. (2001). *Inclusión Exclusión, historia con mujeres*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- (2004). "Historia, historiografía y género". *La Ajaba*, vol. 9, N° 1, pp. 49-72.
- (2010). *Mujeres en la sociedad argentina, una historia de cinco siglos*. Argentina: Sudamericana.
- (2020). *Historia mínima de los feminismos en América Latina*. México: Colegio de México.
- Burke, P. (2007). *Historia y Teoría Social*. Argentina: Amorrortu.
- Caminotti, M. (2013). "La representación política de las mujeres en el periodo democrático". *Revista SAAP*, Vol. 7, N° 2, pp. 329-337.
- (2017). *La paridad política en Argentina, avances y desafíos*. Argentina: Internacional IDEA.
- Caminotti, M. y Del Cogliano, N. (2017). *La paridad política en Argentina. Avances y Desafíos*. Argentina: ONU.
- Caminotti, M., Borner, J., Marx, J. y Rodríguez, A. (2007). *Ideas, presencia y jerarquías políticas: claroscurios de la igualdad de género en el Congreso*. Argentina: Prometeo.
- Caminotti, M. y Freidenberg, F. (2016). "Federalismo electoral, fortaleza de las cuotas de género y representación política de las mujeres en los ámbitos subnacionales en Argentina y México". *Revista mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, Vol. 228, N° 6, pp. 121-144.
- Caminotti, M., Freidenberg, F., Muñoz, B. y Dosek, T. (ed.) (2018). *Mujeres en la política, experiencias nacionales y subnacionales en América Latina*. México: Instituto Nacional de la Ciudad de México.
- Caminotti, M., Marx, J. y Borner, J. (2006). "Cuotas de género y acceso femenino al Parlamento: los casos de Argentina y Brasil en perspectiva comparada". *Política*, Vol. 46, N° 1, pp. 61-81.
- Caminotti, M.; Marx, J. y Borner, J. (2007). *Las legisladoras: cupos de género y política en Argentina y Brasil*. Argentina: Siglo XXI.
- Carli, A. (2014). *Bases epistemológicas para la investigación científica*. Argentina: Biblos.
- Franceschet, S., Krook, M. y Piscopo, J. (ed.) (2012). *The Impact of Gender Quotas*. Estados Unidos: Oxford University Press.
- Gallo, R. y Giacobone, C. (2001). *El cupo femenino en la política argentina*. Argentina: Eudeba.
- Illanes, D. (2010). *Historia de San Juan*. Argentina: Laberinto.
- Jelín, E. (2021). *Los trabajos de la memoria*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- López, C. (2001). *Mujeres rescatadas del olvido*. Argentina: Papiro.
- Martin, M. (2010). "Política y género en Argentina: algunas consideraciones para su estudio". *Revista de análisis reflexión y debate en Ciencia Política*, Vol. 1, N° 1, pp. 6-13.
- (2018). *Parlamento y género: el caso de Misiones, Argentina. 1983- 2001*. España: Editorial Académica.
- Massolo, A. (2007). *Participación política de las mujeres en el ámbito local en América Latina*. República Dominicana: INSTARAW.
- Marradi, A., Archenti, A. y Piovani, J. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Argentina: Emecé.
- Medina, A. (2010). *La participación política de las mujeres, de las cuotas de género a la paridad*. México: Congreso de la Unión.
- Miyares, A. (2003). *Democracia feminista*. España: Cátedra.
- Nieto, A. (2019). *Geografía de San Juan*. Argentina: Fundación Bataller.
- Pérez, N. (coord.) (2014). *Metodología del caso en orientación*. España: Universidad de Barcelona.
- Pitkin, H. (1985). *El concepto de representación*. España: Centro de estudios constitucionales.
- Rodríguez, N. (dir.) (1997). *Nueva historia de San Juan*. Argentina: EFU.

- Salas, C. (2012). *¿Cuánto hemos avanzado? Un análisis de la participación política de las mujeres en los gobiernos subnacionales en América Latina y Caribe*. Panamá: ONU.
- Scott, J. (2001). "Experiencia". *La ventana*. Vol. 13, N° 1, pp. 42-73.
- (2012a). *Las mujeres y los derechos políticos del hombre*. Argentina: Siglo XXI.
- (2012b). *Partié equidad de género y la crisis del universalismo francés*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. España: Morata.
- Valcárcel, A. (1997). *La política de las mujeres*. España: Cátedra.
- Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. España: Síntesis.
- Valobra, A. M. (2018). *Ciudadanía política de las mujeres en Argentina*. Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Videla, H. (1984). *Historia de San Juan*. Argentina: Plus Ultra.
- (1989). *Historia de San Juan*. La Plata, Argentina: Universidad Católica de Cuyo.
- (2015). "Cuestionamientos al cupo femenino en la Provincia de San Juan en el vigésimo aniversario de su legislación (1994-2014)". *Voces, memoria, imágene*, Vol. 6, N° 1, pp. 9-16.
- (2017a). "San Juan, mujeres y representación parlamentaria, algunos aportes y debates históricos". *Revista Dos Puntas*, Vol. 15, N° 9, pp. 134- 160.
- (2017b). "Género y política en la San Juan reciente. Las mujeres parlamentarias de su periferia: trayectorias y desafío". *Revista Historia para Todos*, Vol. 7, N° 4, pp. 52- 59.
- (2018). "Género, política e historia: las sanjuaninas deliberantes entre 2011 y 2015". *Revista CHE, Construcciones históricas por estudiantes*, Vol. 2, N° 1, pp. 42- 51.
- Viganó, M. y Orozco, J. (2001). *San Juan, nuestra tierra*. Argentina: Clasa.

Fuentes

- Archivo oral (2016). *Entrevista a concejala anga- quera de mandato cumplido*. San Juan, registro original de audio transcripto.
- Decreto nacional (Argentina) N° 1.035/2017.
- Ley nacional (Argentina) N° 27.412/2017.
- Ley provincial (San Juan) N° 6.289/1992.
- Ley provincial (San Juan) N° 7.332/2002.
- Ley provincial (San Juan) N° 6.515/1994.