

2024

# Políticas sociales en contexto de pandemia : políticas sociales para la promoción e inclusión social, de las familias en situación de vulnerabilidad, en el centro integrador comunitario de Camet Norte, partido de Mar Chiquita, provincia de Buenos Aires, durante el 2020-2024, una mirada desde el Trabajo Social

Zarza, Verónica

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1053>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

## **TESIS DE GRADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA**

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Departamento Pedagógico de Trabajo Social

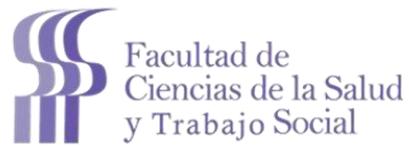


**AUTORA:** Zarza Verónica.

**DIRECTORA:** Lic. González del Campo María Laura

**CO- DIRECTOR:** Dr. Straccia Pablo Carlos

**19 de Diciembre del 2024**



## **TESIS DE GRADO**

### **POLÍTICAS SOCIALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

Políticas Sociales para la promoción e inclusión social, de las familias en situación de vulnerabilidad. En el Centro Integrador Comunitario de Camet Norte, Partido de Mar Chiquita. Provincia de Buenos Aires. Durante el 2020-2021. Una mirada desde el Trabajo Social

AUTORA: Zarza Verónica Noemí

DIRECTORA: Lic. González del Campo María Laura

CO-DIRECTOR: Dr. Straccia Pablo Carlos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL  
PLATA**  
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

19 de diciembre del 2024

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>AGRADECIMIENTO .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>CAPÍTULO I .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Contexto social, económico y político en el periodo 2001-2007</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO II .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>Políticas sociales vigentes en Camet Norte y estrategias familiares de vida frente a la pandemia de la Covid-19</b> |           |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Desarrollo metodológico</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>Resultados de las entrevistas</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>  | <b>49</b> |
| <b>Interpretación de los datos</b>   |           |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>  | <b>55</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>  | <b>59</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>63</b> |

## **AGRADECIMIENTO**

A la Comunidad de Camet Norte, quienes con su aporte le dieron contenido y sentido a esta investigación.

A mi familia, por hacerme sentir acompañada en este proceso y estar presentes con una palabra de aliento en los momentos más desafiantes.

A mi Directora Lic. María Laura González del Campo y a mi Co-Director Dr. Pablo Carlos Straccia, mi más profundo agradecimiento por su dedicación, paciencia y motivación constante.

A la Universidad Nacional de Mar Del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, por todos estos años transcurridos que me permitieron acceder a una educación académica pública y de calidad.

## INTRODUCCIÓN

Motivada por el trabajo administrativo que realizó en el Centro Integrador Comunitario (CIC)<sup>1</sup> de Camet Norte desde hace 17 años, surge en mí la inquietud de sistematizar el trabajo realizado por dicha institución, en función de la articulación de las políticas sociales y su implementación en el territorio y en las familias que concurren al mismo. Fue en este recorrido de trabajo que se planteó la investigación y se tomaron los datos que son el núcleo de esta tesis y que hoy en el 2024 se retoman para su análisis.

El propósito del presente trabajo final de Tesis de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata es, en primera instancia, realizar un recorrido histórico de la implementación de las políticas sociales en el Centro Integrador Comunitario, de la localidad Camet Norte, en el Partido de Mar Chiquita, Provincia de Buenos Aires, desde la mirada del Trabajo Social. Adicionalmente, en una segunda instancia, centralizar el análisis y la reflexión en el periodo de pandemia provocado por la Covid.19, haciendo hincapié en los desafíos de investigar e intervenir en el territorio, en el contexto de aislamiento. Finalmente pretenderé reflexionar sobre el rol del Trabajador Social desde una praxis en este periodo en particular.

Desde la perspectiva de Paulo Freire, la praxis conlleva la infalible vinculación de la relación acción-reflexión-acción. El sujeto interpreta su realidad, su vida, a partir de esta interpretación, ejerce una práctica más conscientemente, provocando una acción transformadora a posteriori (Steck, Redin y Zitkoski, 2015).

Para poder contextualizar el periodo y las circunstancias que propiciaron la creación de los Centros Integradores Comunitarios a lo largo y ancho del territorio nacional, debemos remontarnos a la crisis del 2001-2002.

El neoliberalismo y la posterior crisis de ese modelo dejó un país en ruinas. Con un descreimiento generalizado principalmente en las instituciones, impactando negativamente en los sectores populares y en la clase media,

---

<sup>1</sup> Centro Integrador Comunitario de ahora en adelante C.I.C.

quienes a partir del alto índice de desempleo habían descendido a la denominada categoría de “nuevos pobres”.

El gobierno de la Alianza (1999 -2001) terminó su mandato con la renuncia del presidente Fernando De la Rúa, en medio de un estallido social que dejó al país al borde del abismo institucional. Durante los años noventa, el pueblo debió pagar un alto costo económico, a partir de una falsa ilusión de que el país entraría al Primer Mundo, sin embargo se ocultaba el daño que se le hacía al patrimonio nacional a través de privatizaciones de empresas claves para el funcionamiento del país, la destrucción de millones de puestos de trabajo con la consecuente pérdida de la credibilidad del sistema político, lo que generó una crisis de gobernabilidad. A su vez, la crisis económica también se agudizó y, en medio de esta situación, el gobierno nacional decidió anunciar el "corralito"<sup>2</sup>, un límite de 250 pesos/dólares semanales para la extracción de billetes en bancos dispuesto por el Ministro de Economía Felipe Cavallo. La medida generó un aumento en el descontento social y se produjeron a lo largo de todo el país los famosos “cacerolazos”. En sintonía hubo múltiples saqueos a supermercados, almacenes y comercios de todo tipo. Como respuesta, el presidente decretó el Estado de sitio que terminó en una represión que dejó un saldo de más de 30 muertos, cientos de heridos y detenidos en todo el país. En medio del caos y la violencia, De la Rúa abandonó la Casa Rosada en helicóptero, imagen que quedó grabada como símbolo de la caída del proyecto político y económico de su Gobierno. En la mañana del 21 de diciembre, realizó su última acción como mandatario al derogar el Estado de sitio.

Cinco presidentes se fueron sucediendo desde esa fecha hasta el 1 de enero del 2002, donde la Asamblea Legislativa, acordó el nombramiento de Eduardo Duhalde, quien se hizo cargo de un mandato que perduró hasta mayo de 2003 y, luego de las elecciones presidenciales, debió trasladar el mandato a Néstor Kirchner como nuevo jefe de Estado.

Por ese entonces nuestro país estaba devastado, era apremiante reconstruir el tejido social desmembrado y fragmentado y recuperar las capacidades territoriales que habían sido sepultadas bajo las leyes del mercado. Como estrategia política el nuevo gobierno decidió convocar a las

---

<sup>2</sup> “Corralito” El término se acuñó en Argentina para denominar a la restricción de la libre disposición de dinero en plazos fijos, cuenta corriente y cajas de ahorro impuestas por el gobierno de Fernando de la Rúa en el mes de diciembre de 2.001. Decreto N° 1570/2001

organizaciones sociales y comunitarias para recuperar la participación y construcción colectiva de ciudadanía. Se crearon nuevas leyes y con ellas las condiciones estructurales e institucionales necesarias para la promoción del desarrollo local.

Es a partir de este contexto y con el objetivo de crear herramientas transversales con eje en la familia y en el trabajo, que se diseñaron espacios públicos que buscaban transformar la realidad en pos de la inclusión social, profundizando el desarrollo local generando la creación de los Centros Integradores Comunitarios a nivel Nacional. Se buscó consolidar un modelo de gestión pública integral en el territorio que tienda al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, a partir de acciones interdisciplinarias.

A lo largo y ancho de la Argentina estos espacios se fueron replicando, fortaleciéndose en el territorio. En cada localidad los CIC, involucraron la participación del Estado nacional, provincial y municipal y de las organizaciones sociales, para la implementación de las políticas sociales.

En el siguiente capítulo se desarrollará el proceso de conformación de los CIC como ámbito físico, colectivo y referencial. Los CIC y en particular el CIC de Camet Norte han transitado desde su construcción hasta la fecha, diferentes transformaciones asociadas a coyunturas sociales, políticas y económicas, las cuales a su vez condicionaron o propiciaron, el diseño, ejecución e implementación de políticas sociales en territorio y particular con las familias que concurren a dicho lugar.

Considero importante aproximarse a esa problemática desde la mirada del Trabajo Social, entendiendo la necesidad de planificar acciones tendientes a acompañar y fortalecer las capacidades de las familias, como así también las redes de apoyo para articular las políticas sociales y el acceso a que se respeten sus derechos. Como así lo manifiesta la Ley Federal 27.072 de Trabajo Social, en el ejercicio profesional

*“(...) entendiéndose como Trabajo social a la profesión basada en la práctica y a una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentos para el Trabajo Social. (...), el Trabajo Social involucra a las personas y estructuras para hacer frente*

*a los derechos de la vida y aumentar el bienestar.*<sup>3</sup>

Para el desarrollo del problema de estudio, se tendrán en cuenta la concepción de familia como sujetos de derechos, las Políticas Sociales delimitadas en el periodo 2020-2021 y el concepto de estrategias familiares frente a la situación pandemia.

Se propone como objetivo indagar las estrategias que adoptan las familias para afrontar la situación de vulnerabilidad incrementada por la crisis socio-sanitaria y económica y las relaciones existentes entre dichas familias y las políticas sociales implementadas en ese periodo indagando sobre los factores que obstaculizaron o facilitaron el acceso.

Se considera importante destacar que cuando analizamos las Políticas Sociales, resulta fundamental reflexionar el papel que cumple el Estado y el modelo económico y político que este adopta, al momento del diseño de estas Políticas.

A continuación, se presenta la siguiente estructura, tendiente a organizar cómo está compuesto este trabajo investigativo:

- **Introducción**
  
- **Capítulo I:** Contexto social, económico y político en el periodo 001-2007  
Se caracteriza el contexto que da inicio el proceso de conformación de los Centros Integradores Comunitarios en el Territorio Nacional y analizaré los principios organizativos e institucionales utilizados para la articulación de las políticas sociales en dicho espacio.
  
- **Capítulo II:** Políticas sociales vigentes en Camet Norte y estrategias familiares de vida frente a la pandemia generada por la Covid-19.
  
- **Capítulo III:** Desarrollo metodológico

---

<sup>3</sup> **Ley Federal 27.072 de Trabajo Social** (2014). Fecha de sanción 10-12- 2014. Publicada en el Boletín Nacional del 22-Dic-2014. Buenos Aires. Argentina

Se detalla el tipo de investigación que se implementó y los instrumentos utilizados para la recolección y análisis de los datos.

- **Capítulo IV:** Resultado de las entrevistas

Se realiza una descripción de la información aportada por las familias mediante las entrevistas, para luego ser analizadas.

- **Capítulo V:** Interpretación de los datos.

Se analizaron las 47 entrevistas semi estructuradas realizadas a las familias que viven en la localidad de Camet Norte y se encontraban en situación de vulnerabilidad en el periodo de aislamiento decretado por la Covid-19. Mediante la interpretación de los datos aportados por los entrevistados y las entrevistadas, se realizará un análisis crítico y reflexivo sobre el impacto que las políticas sociales tuvieron en dichas familias en el periodo analizado.

- **Conclusiones**

En este apartado se destacan las conclusiones finales a las que he arribado luego del proceso de investigación y las propuestas que considero pueden ser aportadas desde el Trabajo Social.

- **Bibliografía**

- **Anexos:**

- Decretos 260/2020 emergencia sanitaria
- Decreto 297/2020 ASPO
- Decreto 520/2020 DISPO
- Decreto 310/2020 IFE
- Formulario de entrevista.
- Georreferenciación mapa de Camet Norte

## CAPÍTULO I

### CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO Y POLÍTICO EN EL PERIODO 2001-2007

En este primer capítulo se caracterizará el contexto social económico y político en el que surgen los Centros Integradores Comunitarios y analizaré los principios organizativos e institucionales utilizados para la articulación de las políticas sociales en dicho espacio.

La crisis del 2001-2002 puso en evidencia la falacia impuesta por el neoliberalismo, en cuanto a las bondades de la intervención privada sobre lo estatal. Se intentó instalar que todos los males provenían del sector público, por cuanto había que dejar las decisiones económicas en manos del sector privado, quienes las harían más eficientes. Había que reducir al máximo posible el rol del Estado en la vida pública y la intervención estatal en materia económica y social. Así se aplicó a rajatabla la destrucción del Estado, generando hambre, pobreza, indigencia, desocupación y concentración de la riqueza en manos de unos pocos.

Es en ese contexto de descontento y ebullición social, que el país quedó al borde del abismo institucional a partir de la renuncia del presidente Fernando De La Rúa. La ideología política, que definía al Estado como núcleo duro de corrupción llevó a la sociedad a unirse al grito unísono de “*Que se vayan todos*”.

El 27 de abril de 2003 luego de las elecciones presidenciales Néstor Kirchner se convierte en sexto presidente de la democracia asumiendo su mandato el 25 de mayo del mismo año.

Frente a un tejido social desmembrado y fragmentado durante los nefastos años neoliberales, el nuevo mandatario manifiesta su intención de recuperar las capacidades territoriales que habían sido desarticuladas por las leyes del mercado.

Convocando a las organizaciones sociales y comunitarias en la recuperación de la participación y construcción colectiva de ciudadanía; se pasó del concepto de “Beneficiario” impuesto por el capitalismo al de “*Sujeto de*

*Derecho*”, instalando la igualdad como ampliación de la ciudadanía; se crearon leyes, y se instalaron las condiciones estructurales e institucionales necesarias para la promoción del desarrollo local.

Toda política de Estado se supone inserta en un modelo de país, con su carga ideológica y política. Primero está el proyecto de país y luego, en función de ese proyecto se define hacia dónde se quiere conducir la educación, cultura y se deciden los lineamientos económicos y también, se tiene la mirada sobre la “cuestión social”.

En relación a este concepto, adhiero al pensamiento de Carballada cuando expresa:

*“Si lo social se presenta como cuestión, es decir como interrogante, como un conjunto de circunstancias que interpelan a la sociedad, no solo se liga con la pobreza, se vincula también con formas específicas de esta, con los procesos de pauperización, con el impacto en la vida cotidiana de estos. Pero también con otros asuntos que interpelan a la sociedad en su conjunto que trascienden la esfera de la pobreza, como la locura, la salud, la enfermedad, la conflictividad, los mecanismos de cohesión, los derechos sociales y civiles, en definitiva: los emergentes de la tensión entre integración y desintegración del todo que cada época desde la modernidad denomina sociedad. (Carballada,2008)*

Las políticas sociales en el período de gobierno 2003-2007 estuvieron acompañadas por una política de crecimiento global macroeconómica, lo que permitió la cancelación de la deuda con el FMI<sup>4</sup> y la renegociación de la deuda privada. De esta forma se quebraron los contratos que se tenían con distintos organismos multilaterales de crédito. Esto fue muy importante para empezar a recuperar la independencia que hace a nuestra identidad como país. Se comenzó a hablar de políticas para el mediano y largo plazo, con organización social, desde la identidad, el empleo y la familia, garantizando la educación, la salud, las prestaciones y servicios básicos, a través de políticas sociales integrales.

---

<sup>4</sup> Se cancela la deuda con el Fondo Monetario Internacional (FMI) el 3 enero de 2006. Néstor Kirchner así le ponía fin a una relación económica dependiente que comenzó en 1956

Ese cambio en la mirada de las políticas sociales convocó a la participación activa de la comunidad, con un trabajo de reconocimiento de las particularidades de los territorios, sus historias, el decir de sus protagonistas y las miradas de su gente, promoviendo la organización y la participación de todos los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

A partir de estas premisas se construyen principios organizativos e institucionales a tener en cuenta en la gestión del abordaje integral:

*1- Comprender la pluralidad – Nuestro territorio es diversidad.*

*2- Ejercer una ética práctica.*

*3- Contar con funcionarios competentes.*

*4- Calidad institucional.*

*5- Además, con control público.*

*6- La participación protagónica.*

*6.1- La capacitación popular*

*6.2- Los Promotores Territoriales para el Cambio<sup>5</sup>*

Se comienza la organización institucional de la política social en el territorio: Gestión pública en el territorio. Se buscaba consolidar un modelo de gestión pública integral en el territorio que tienda al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, a partir de acciones interdisciplinarias. Así, se crearon en distintos niveles de complejidad y en todo el país los Centros de Referencia, los Centros Integradores Comunitarios, las Mesas de Gestión, el Plan de Abordaje Integral “*Ahí, en el lugar*”, acompañados con profesionales del Trabajo Social y en articulación con las Universidades Nacionales.

Mediante la creación de Consejos Federales y el avance de la generación de herramientas de concertación política, se generó una nueva institucionalidad en la planificación y ejecución de las políticas sociales.

A partir del nuevo paradigma que transitó el Ministerio de Desarrollo Social (a cargo de la Dra. Alicia Kirchner), centrado en la lógica del territorio, se organizaron institucionalmente en todas las provincias del país los siguientes organismos:

---

<sup>5</sup> Kirchner. Alicia M. (2010) Políticas Sociales del Bicentenario. Modelo Nacional y Popular. Tomo 1 Pág. 79

Los **Centros de Referencia**, estos espacios estaban conformados por un equipo interdisciplinario que articulaba diversas líneas de acción, planes y programas para construir, junto a la comunidad, estrategias de desarrollo comunitario desde un abordaje integral, es decir entre todos y desde todas las miradas. Planteando una forma de trabajo compartido con gobiernos provinciales, municipales, comunales, organizaciones comunitarias y movimientos sociales, a lo que llamaron Red Federal de Políticas Sociales.

Se debía partir de aquellas acciones que se venían desarrollando en un territorio, recuperando lo trabajado con mirada crítica y se planificaba incluyendo nuevas estrategias significativas a partir de las cuales se iban profundizando la organización comunitaria y la capacidad local para gestionar.

Consecuentemente, desde el Nivel Central se asume como función principal la articulación, el fortalecimiento y el acompañamiento técnico, político y administrativo de los equipos del Ministerio en el territorio.

Este acompañamiento estaba orientado a:

- Consolidar los equipos de trabajo más allá de la pertenencia programática de sus integrantes.
- Construir mayores niveles de articulación con actores provinciales, municipales y de la sociedad civil.
- Planificar abordajes integrales que orienten procesos de articulación y fortalecimiento de actores, generando estrategias con eje en la promoción de las familias y sus comunidades.
- Mediar con las distintas áreas de decisión técnico-administrativas del Ministerio y los Centros para el acuerdo de estrategias que faciliten la implementación de las políticas sociales integrales en el territorio.<sup>6</sup>

Por su parte, los **Centros Integradores Comunitarios** fueron creados para que las comunidades cuenten con un espacio de encuentro y puedan participar activamente, discutir, priorizar y decidir las acciones que transformen su realidad cotidiana. No sólo para asegurar prestaciones sociales y de salud, sino también para que puedan transformar su realidad.

---

<sup>6</sup> Alicia M. Kirchner. (2010) Políticas Sociales del Bicentenario. Un modelo Nacional y Popular. Tomo 1. Pág. 99. <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/az2086.pdf>

Para consolidar los CIC en el territorio, la Nación acompañaba a las provincias y municipios con los **Centros de Referencia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación**. Así, se llegaba a los vecinos y vecinas del lugar, en un ida y vuelta de participación y acción, con todos los actores sociales. En este espacio se trabajaba por la resignificación de los derechos humanos y sociales, el ejercicio de la Memoria y la Identidad y se impulsaba el deporte, el juego y la recreación como herramientas de inclusión social para las infancias y las y los jóvenes, como así también la Economía Social, la restitución de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mujeres, adultos mayores, recreación, cultura y deporte. Se promovió la formación y capacitación como herramientas de los procesos de cambio y como oportunidad para el desarrollo de las capacidades y los saberes locales.

La voz de los actores constituye la mayor riqueza de los CIC, a través de la creación y conformación de sus **Mesas de Gestión**, se promovió y permitió el fortalecimiento de propuestas y también su jerarquización, resultando una estrategia de trabajo territorial en la aplicación de las políticas sociales.

El plan requirió de la participación coordinada del Estado Nacional, las Provincias y los Municipios, quienes adhirieron a través de convenios la conformación y gestión de los CIC.

Las provincias participaban a través de sus organismos específicos de Salud y Desarrollo Social en la priorización de la localización y sustentabilidad de los centros y apoyaban la etapa constructiva a través del área técnica del instituto de la vivienda.

Los municipios lo realizaban a través de su área de Obras Públicas, Acción Social y Salud en cumplimiento de los tres objetivos del proyecto CIC.

- La ejecución del Edificio y dotación del equipamiento.
- La conformación, consolidación y sostenimiento de las cooperativas de trabajo como modelo de inclusión laboral
- La puesta en marcha del modelo de gestión comunitaria.

En relación al CIC de Camet Norte, en el año 2005 el Municipio de Mar Chiquita firmó un convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación,

para comenzar la construcción del edificio.

Luego de haber tomado la decisión la Municipalidad de Mar Chiquita de implementar el proyecto C.I.C, se debió seleccionar el lugar donde sería emplazado. Como destino se eligió el Barrio Camet Norte, puesto que en el mismo se disponía de los lotes colindantes y superficie necesaria para la construcción del edificio y además el barrio presentaba un marcado crecimiento poblacional en relación a otras localidades de la zona costera.

La crisis del 2.001 trajo aparejada la migración interna de un gran número de familias, principalmente del conurbano bonaerense, que se trasladaban a la costa del partido de Mar Chiquita con la expectativa de acceder a un empleo y una vivienda. Frustrada en muchos de los casos estas expectativas surgían en las familias que allí se asentaban, problemas habitacionales, sociales, económicos y sanitarios, con la dificultad asociada a que en el barrio no existía infraestructura estatal que pudiese acompañar la intervención en el territorio. Estos aspectos anteriormente detallados, fueron fundamentales para la elección de la localidad y cumplía además con las características que debían presentar el lugar de localización de los C.I.C, los cuales estaban definidos en la normativa del proyecto.

Los impactos de las políticas sociales neoliberales afectaron en gran medida a las economías regionales, como así también a la economía local, limitando las fuentes de trabajo formal. Esta situación también se vio reflejada en el Partido de Mar Chiquita, donde las familias en una amplia mayoría tenían como jefes de familias a mujeres, madres solteras con nula o limitada red de apoyo en situación de vulnerabilidad. Esta población, quienes además percibían el “Plan jefas y jefes de hogar”, fue la que se inscribió principalmente para ser parte de las cooperativas. Según formación, aptitud física, afinidad y red de apoyo para realizar las tareas de cuidados de sus hijos, se fueron dividiendo los roles y las cargas horarias para conformar las tres cooperativas que estarían encargadas de realizar la construcción del CIC de Camet Norte.

Posterior a la realización de la primera transferencia de fondos al Municipio por parte del Estado Nacional, se inició la construcción de la obra.

Durante toda la etapa de construcción las cooperativas trabajaron en simultáneo según el sector que le hubiera sido asignado. El modo de construcción era establecido por los arquitectos y técnicos responsables de obra asignados por el Municipio.

Como se ha venido relatando, las cuestiones de financiamiento y ejecución en los C.I.C han sido sumamente complejas en las instancias locales. En el proceso de construcción se pueden mencionar diferentes factores que retrasaron el proceso de obra. Entre los más trascendentes, se destaca la poca experiencia de los integrantes de las cooperativas y la falta de mano de obra calificada, la poca capacitación que tuvieron las cooperativas en cuanto cuestiones técnicas y sociales y el retraso en los pagos a los cooperativistas por falencias burocráticas. Esto hizo que varios de ellos abandonaran el proyecto, perdiendo el estímulo primario que tenía que ver con mejorar su situación de empleabilidad y condición social. Estas cuestiones deben ser tenidas en cuenta al momento de diseñar las políticas públicas, puesto como se puede observar en el proceso de construcción del C.I.C, sin los recursos necesarios es difícil que la política pública pueda obtener resultados efectivos.

Debido a los retrasos en la construcción y ante las exigencias del Ministerio de Desarrollo Social para que se culmine el edificio en los tiempos estipulados, el municipio debió contratar una empresa constructora para que se haga cargo de su finalización.

A comienzo del año 2007, desde el Municipio se elabora y presenta el “Proyecto de actividades del área social del C.I.C”. Su finalidad era iniciar las gestiones de tramitación del equipamiento y mobiliario mediante un subsidio institucional para su compra, de estos mismos fondos se financió la compra de un vehículo para uso exclusivo del C.I.C. En concordancia y de forma similar se realizaron los trámites pertinentes para la adquisición del equipamiento del área de salud del C.I.C.

Al igual que los otros C.I.C construidos en el país, el edificio dispone de consultorios médicos para la implementación de políticas públicas sanitarias. En relación al área de salud, en los C.I.C los diferentes profesionales que

desempeñaron tareas, estuvieron enmarcados en el “Programa Médicos Comunitarios” y realizaron un posgrado en salud comunitaria con el objetivo de fortalecer recursos humanos en el primer nivel de atención y afianzar las prácticas de promoción y prevención comunitaria.

El 18 de mayo de 2007 queda oficialmente inaugurado el Centro Integrador de Camet Norte, espacio físico donde se consolidan servicios y prestaciones sociales y sanitarias con perspectiva comunitaria, brindadas por equipos interdisciplinarios con mirada de abordaje integral. En su origen acompañaron en su funcionamiento las Mesas de Gestión, ámbito de participación de los actores de la comunidad, en relación a las distintas instancias del Estado para planificar y desarrollar diversos proyectos de necesidad e interés de los barrios que componen la zona programática del C.I.C de Camet Norte.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> La zona programática del C.i.C de Camet Norte está conformada por 11 localidades de la franja costera del partido de Mar Chiquita.

## CAPÍTULO II

### POLÍTICAS SOCIALES VIGENTES EN CAMET NORTE Y ESTRATEGIAS FAMILIARES DE VIDA FRENTE A LA PANDEMIA DE LA COVID-19

En el siguiente capítulo, a partir de la información recabada de las 47 entrevistas realizadas, se analizarán las políticas sociales vigentes en el período de estudio destinadas a mitigar el impacto social y económico, poniendo el foco de atención en las estrategias desarrolladas por los miembros de las familias en situación de vulnerabilidad, dentro y fuera de su hogar para afrontar la desigualdad sufrida a partir de la irrupción de la pandemia.

Para construir la trama conceptual y marco teórico de esta investigación se recurrió a diferentes fuentes bibliográficas y documentales, presentes en revistas de divulgación científica, tanto nacionales como internacionales y páginas web. También algunas ideas fueron tomadas para comenzar a repensar las intervenciones implementadas y aportaron algunos de los conceptos teóricos relevantes para los ejes del marco analítico.

*La construcción de la trama conceptual, requiere apoyarse en algunas categorías y/o conceptos que nos permitan ir construyendo, el marco desde el cual se puede reflexionar sobre la realidad social y transformarla. Claramente esta es una tarea imprescindible y urgente de una propuesta de Trabajo Social decolonial, como la que sostiene, el Trabajo Social Emancipador (Martínez S. y Agüero, J. 2014).*

Partiendo de esta premisa los conceptos que a continuación se especificarán forman parte de la selección efectuada.

Comenzaré por abordar el concepto de **Políticas Sociales** entendiendo a estas sintéticamente como acciones estatales orientadas a la resolución de las necesidades básicas humanas. Las políticas sociales tienen

componentes retributivos y compensatorios, no obstante, por sí solas no pueden tener impacto significativo por fuera de un modelo de desarrollo económico y un tipo de Estado. Es por ello que parte del análisis se centra en el modelo imperante en el período de estudio.

Considero importante mencionar los cambios que han sufrido las políticas sociales posteriormente a la década del setenta, a partir del período de Reconceptualización, lo que propició el cambio de abordaje con pretensiones universalistas.

Netto, P. (2012) plantea que la Reconceptualización en Latinoamérica (y por ende en Argentina) fue posible gracias al desarrollo de tres vectores fundamentales: a) la crisis de las ciencias sociales (positivistas), b) la renovación de la iglesia católica, y por último c) las luchas de movimientos estudiantiles.

Como lo manifiesta Arias (2022), en relación al estudio que realizó de este proceso de cambio:

*“(...) frente a la pérdida de centralidad de las políticas del trabajo que planteamos anteriormente y a su reemplazo por la centralidad de la política de asistencia, las políticas con enfoque de derechos se presentaron como una opción para discutir esta forma asistencializada, centrada en actuar sobre los efectos, para proponerse como política que opera a partir del reconocimiento de derechos. “*

En diciembre del 2019 asumen las nuevas autoridades de la Subsecretaría de Desarrollo Humano y comenzó el proceso de diagnóstico para la planificación de líneas de intervención. Se destacó como una necesidad la recuperación de la territorialidad por parte del Ministerio de Desarrollo Social. Desde la Secretaría de Desarrollo Humano se impulsó la ponderación del aporte del entramado comunitario y de la organización popular en la construcción de la política social para reconstruir el tejido social.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Entrevista a la Lic. Laura Berardo, Subsecretaría Desarrollo Humano en Entrevistas y Opiniones. Espacio digital que presenta el trabajo del Ministerio de Desarrollo Social en voz de sus principales referentes.

Se definieron, entonces, dos líneas de trabajo prioritarias:

- Consolidar los derechos sociales en los barrios populares mediante la articulación interjurisdiccional de la política social con perspectiva comunitaria y participativa, a través del fortalecimiento de los CIC de cada municipio, de los espacios comunitarios municipales que emergieron de las nuevas realidades sociales y de las Mesas de Participación, Articulación y Gestión con los actores de la comunidad y el Estado.

- Fortalecer a las organizaciones de la comunidad para que las intervenciones comunitarias sean eje esencial en el diseño de las políticas sociales, de cuidado, inclusión y promoción del trabajo que aborden la reducción de desigualdades<sup>9</sup>

Estas líneas conformaron los dos ejes del trabajo del **Programa Participar en Comunidad** que incluía una multiplicidad de actores e intervenciones que otorgan centralidad al territorio y a la construcción participativa de la política social con el horizonte de construir y facilitar el ejercicio de derechos. (véase Ministerio de Desarrollo Social, 2023)

La irrupción de la pandemia y la posterior medida de aislamiento decretada el 19 de marzo del 2020 generó que dicho programa comenzará a implementarse en el territorio a través de la virtualización de las intervenciones en un primer momento. Como así también se debieron redefinir los objetivos del programa, los cuales debían estar acordes a las políticas nacionales de asistencia.

Frente a la crisis desatada, el Estado desplegó un conjunto de medidas destinadas a atenuar su impacto en materia laboral y social.

Amplió o reforzó políticas ya existentes tales como:

- AUH (Asignación Universal por Hijo)

---

<https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/az2086.pdf>

<sup>9</sup> Idem anterior.

- La tarjeta ALIMENTAR
- Programa PROGRESAR
- Programa POTENCIAR TRABAJO
- Pensiones no contributivas (por incapacidad laboral)
- PUAM (Pensión Universal al Adulto Mayor)
- Se continuó con la recepción de trámites para ingreso a jubilación con pago de moratoria.

Por otra parte, se aplicaron medidas para brindar seguridad económica a los hogares y personas de muy bajos ingresos y de la economía informal, sobre todo bajo la forma de transferencias monetarias y acceso a alimentos. En esta línea se aplicó un bono extra para jubilaciones y pensiones, y se reforzó la Asignación Universal por Hijo, la Tarjeta Alimentar y la asistencia alimentaria a través de la distribución directa de productos a los hogares o la provisión de insumos a comedores.

Así también, se implementaron nuevas medidas que buscaron sostener las relaciones laborales formales, entre las que destacan muy especialmente la prohibición de los despidos y los subsidios a las nóminas salariales de empresas privadas a través del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (**ATP**). Asimismo, a través del llamado Ingreso Familiar de Emergencia (**IFE**), se implementaron transferencias a grupos de población no necesariamente alcanzados por los programas anteriores, principalmente a familias con integrantes en la economía informal y desempleados. El programa IFE, si bien acotado en el tiempo, tuvo una magnitud inédita al alcanzar a alrededor de 9 millones de beneficiarios que recibieron tres subsidios a lo largo de 2020. A estas políticas del gobierno nacional se sumaron todo un conjunto de medidas implementadas por los gobiernos provinciales, como refuerzos alimentarios para los hogares pobres o la suspensión de ejecuciones hipotecarias y de los pagos de planes de vivienda.

En relación al CIC de Camet Norte, en concordancia con los objetivos planteados por el programa “Participar en Comunidad”, participó en el relevamiento y monitoreo de las necesidades de las familias en situación de vulnerabilidad para llegar con mayor eficacia con la asistencia alimentaria,

mediante la entrega de alimentos a domicilio durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

A partir de la declaración del carácter de esenciales a trabajadoras y trabajadores y autoridades de áreas del Municipio de Mar Chiquita, realizamos recorridos diarios de los barrios que conforman zona programática del CIC con la finalidad de fortalecer acciones tendientes a asistir en la atención primaria de la salud, detectando y conteniendo casos sospechosos, acompañando y realizando el seguimiento de personas en situación de aislamiento, siendo además el CIC y las y los actores que lo conforman, claves en la promoción del Plan de vacunación contra la Covid-19.

Luego de decretarse la baja del **Aislamiento Preventivo y Obligatorio (ASPO)** y a permitir la circulación con **Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio**, se pautó como objetivo de la Secretaría de Desarrollo Social Municipal entrevistar en territorio a las familias que manifestaban estar atravesando situación de vulnerabilidad económica, para evaluar estrategias propias e institucionales, para garantizar el acceso a las políticas sociales diseñadas para superar dicha situación.

Silvana Martínez (2021) plantea, en relación al objetivo de las políticas sociales que:

*“Las Políticas Sociales, en tanto políticas públicas tienen que generar las condiciones y oportunidades objetivas y subjetivas para la plena realización de los ciudadanos como miembros de una comunidad socio histórica y política, en un marco de libertad autodeterminación, pluridiversidad, interculturalidad, justicia social, derechos humanos y pleno ejercicio de la democracia como forma de gobierno y forma de vida.”*

Como así también manifiesta:

*(...) Es importante desde el Trabajo Social que las Políticas Sociales, tengan arraigo en el pueblo, en el territorio y en la vida cotidiana, con el fin de construir identidad, sentido de pertenencia, participación y poder popular. El protagonismo y los*

*destinatarios de las Políticas Sociales es el pueblo.*<sup>10</sup>

Este trabajo como se ha venido desarrollando pretende abordar a la familia como unidad de análisis. Considero que analizar este concepto y los cambios que él mismo ha tenido hasta la actualidad, enriquecen el conocimiento adquirido.

*“En la literatura podemos encontrar diversas definiciones en relación al término familia, algunas de ellas se asocian, fundamentalmente a los niveles de parentesco y relaciones consanguíneas que conforman el núcleo familiar. En general, el concepto familia tiene además una amplia definición en el lenguaje popular, que se ha ido formando a partir de representaciones basadas en experiencias personales de vida desde la cotidianidad, las cuales a nuestro juicio desde una perspectiva integradora, de fusión de saberes y trascendencia de los límites hacen que el concepto familia deba ser visto como parte componente de la expresión cultural de una época en un contexto determinado”.*  
(Guzmari Núñez Patricia, 2006)

Las transformaciones socioeconómicas en curso, así como la velocidad y complejidad de las mismas, conllevan a la necesidad de reconocer la diversidad en relación a expresiones familiares, dados por el estilo de las relaciones y modelos de familia. Desafiando los roles familiares tradicionales, imponiendo nuevos retos y tensiones a sus miembros, así como el rechazo a definirla fuera de esta compleja realidad.

Indudablemente el contexto de pandemia, produjo y producirá a mediano y largo efectos en estas relaciones de familia, redefiniendo modelos de intervención.

*“Los trabajadores sociales sabemos que, como toda enfermedad, el Covid-19 es una enfermedad social, es decir que no puede ser pensada sólo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos. De allí que lo social la atraviesa*

---

<sup>10</sup> Martínez Silvana (2021) Las políticas Sociales en el actual contexto de alcances y limitaciones. I Congreso Latinoamericano de Trabajo Social – VII Jornadas Regionales de Trabajo Social. UNVM. Córdoba. Argentina.

*totalmente, dándole sentido, heterogeneidad y diferente impacto, tanto a nivel singular como territorial. Desde allí, tal vez, es posible pensar algunas estrategias de intervención que se singularizan dentro de nuestro campo. De esta manera, la salud se construye, es producto de un complejo juego de intervenciones que se conjugan a partir de la actuación colectiva frente a los problemas y a la solución de los mismos como horizonte. (Carballeda, A.,2020).*

La pandemia se puso en evidencia, a partir de numerosas investigaciones sociales y antropológicas que se han realizado sobre las familias, que se está forzando una vuelta a las familias extensas como estrategia de supervivencia en los contextos más pobres.

*La familia más allá de los lazos de sangre o alianza, cumple para sus miembros una vía de apoyo ante problemas socio económicos, donde la mujer se destaca, como jefa de familia, como agente clave de esta estrategia. Hay que apoyar esta idea añadiendo que también se conforman estas redes de parentesco actualizada de manera esporádica, a través del intercambio, la cooperación y la solidaridad (Tuirán,2001, p.27).*

Cuando la pobreza va dejando huellas en los contextos familiares y la situación de escasez empeora como lo fue en el contexto de pandemia, dentro de la familia surge la necesidad de revisar qué tipos de recursos podrán utilizar, qué estrategias familiares se podrían implementar.

*Este concepto viene siendo trabajado, desde hace varias décadas, sobre todo en los estudios de marginalidad y pobreza en el ámbito urbano, así como en las investigaciones sobre campesinos y productores agrícolas en el espacio rural. En América Latina, y en la Argentina en particular, fue una de las claves para interpretar los modos en que las familias delinean su existencia, en especial entre los sectores pobres (Álvarez Leguizamón, Arias y Muñiz Terra, 2017).*

A medida que se realizaban las entrevistas, se pudo visualizar que las familias no repiten soluciones entre sus integrantes para afrontar situaciones

complejas ante la escasez de manera mecánica, sino que responden a principios que han internalizado a partir de sus condiciones de vida. Debe señalarse que estos comportamientos a su vez están condicionados por limitaciones estructurales que restringen las opciones disponibles, las características particulares de los sujetos y sus habilidades y las cuestiones de género entre las más significativas.

La noción de “estrategia” constituye entonces un recurso clave para acercarnos al grupo variado de prácticas sociales, que adoptan las familias en situación de vulnerabilidad.

De allí que Para Eguía y Ortale (2004: 29) las estrategias familiares son:

*“la trama de prácticas y representaciones puestas en juego por las unidades domésticas para lograr su reproducción”, y definen cinco aspectos para operacionalizarlas: estrategias laborales, participación en programas sociales, opciones autogeneradas por la unidad doméstica (autoabastecimiento de alimentos y reparaciones, redes vecinales y familiares), estrategias vinculadas al proceso de salud, enfermedad y atención, y prácticas y representaciones asociadas al consumo alimentario.”*

En este entorno la familia se convierte en el centro de cualquier ayuda mutua, es un grupo fuerte que se sustenta cuando hay necesidades y crea un ambiente en el que ante situaciones de pobreza los provee de seguridad. La familia y sus relaciones siguen siendo claves para amortiguar las situaciones de pobreza. La ayuda mutua y la reciprocidad son la base de algunos tipos de intercambio para la subsistencia entre familias que conviven en un mismo territorio geográfico y social.

En los pueblos pequeños como es el caso de Camet Norte, la reciprocidad, el intercambio y el sistema de favores entre amigos y vecinos han sido la base para la creación de una red de economía de los grupos más vulnerables.

En relación con el género, se destaca que la mujer, madre y jefa de familia, es el elemento clave y central para que se garantice el sistema de apoyo

en las familias en las situaciones desfavorables.

Retomando el análisis de las estrategias que adoptan las familias para afrontar las desigualdades, el acceso a los alimentos constituyó una práctica más compleja y problemática. Si bien las familias en situación de vulnerabilidad lo venían padeciendo previo a la pandemia, se agudizó en este periodo. Regularmente para adquirir bienes de consumo cotidiano apelaban al “fiado” (crédito informal o personalizado) en comercios barriales. Esta estrategia responde a las condiciones de familias con ingresos inestables, pero con necesidades de gasto constante. Uno de los problemas con esta práctica es que generalmente se encarecen los costos de los bienes consumidos. El sobre costo se manifiesta como el precio pagado para paliar la inestabilidad de los ingresos y la financiación de ese consumo. Esto por su parte produce un acceso desigual a las regulaciones estatales de los precios, como lo fue el programa de Precios Cuidados, e incluso las promociones ofrecidas por entidades bancarias.

Ante los problemas para afrontar los gastos del hogar en el contexto de la pandemia COVID-19 encontramos distintos tipos de estrategias de resolución financiera, una de ellas es la toma de deuda con familiares, amigos o prestamistas informales y otras que tenían que ver con la falta de pagos de servicios.

## CAPÍTULO III

### DESARROLLO METODOLÓGICO

Esta tesis de grado se inscribe dentro de los lineamientos metodológicos de la investigación mixta. Los métodos mixtos son una estrategia de investigación o metodología con la cual el investigador o la investigadora recolecta, analiza y mezcla (integra o conecta) datos cuantitativos y cualitativos en un único estudio (Creswell *et al.* 2006, citado por Hernández Sampieri, 2018).

En cuanto a lo cuantitativo, se realiza un análisis básico de estadística descriptiva y en lo cualitativo, se definen como estrategias metodológicas las herramientas brindadas por la sistematización.

Siguiendo a Alicia Guardian - Fernández:

*“(...) ubicamos a lo cualitativo en un plano de “reivindicación de lo subjetivo, lo intersubjetivo, lo significativo y lo particular, como prioridad de análisis para la comprensión de la realidad social”<sup>11</sup>*

Una de las características principales de la investigación cualitativa es su interés (y posibilidad) por captar la realidad, en este caso socio-sanitaria y económica, a partir de la percepción que los sujetos tienen de su propio contexto

En función de lo anteriormente expresado, la metodología propuesta para la realización del presente trabajo, corresponde al proceso de sistematización, siendo esta parte de la investigación

Tal como lo plantea María Laura Bernaldo de Quirós y María del Pilar Rodríguez:

*(...) entendemos por sistematización al “proceso de reflexión e interpretación crítica de una intervención profesional o de un aspecto de ella, que parte del explicitación del marco epistemológico, teórico y valorativo desde el cual se*

---

<sup>11</sup>El Paradigma Cualitativo en la investigación Socio Educativa – Alicia Gurdíán – Fernández. Colección Investigación y Desarrollo. Educación Regional. Costa Rica. 2007

*intervino y desde el cual se realiza la reflexión” (Bernaldo de Quirós y Rodríguez,2004).*

Por su parte Chateau expresa que:

*“(…) Sistematizar se refiere a la posibilidad de dar cuenta del desarrollo de experiencias educativas o de acción social que son significativas en dos sentidos: a) que permite ordenar lo que ha sido la experiencia, de modo de poder obtener algún tipo de conclusión acerca de su sentido como actividad para las diferentes personas involucradas en ellas; b) que permitan trascender la experiencia en aquello que tiene de cotidiano, de modo de captar su significado en término de su interés en un horizonte de significación social más amplio. Ello implica tanto una búsqueda de conceptualización y teorización que sobrepasa la práctica concreta misma, como la explotación de su vinculación a un proyecto societal más amplio.”*<sup>12</sup> (Chateau,1985).<sup>13</sup>

En este mismo sentido Puerta Zapata (1996) plantea que la sistematización:

*“Busca generar conocimiento social a partir de las experiencias, para ofrecerlo como orientación a otras experiencias similares”*

La presente sistematización se desarrolla sobre la intervención realizada con 47 familias, en situación de vulnerabilidad socio económica, que perciban ingresos monetarios derivados de políticas sociales redistributivas o

---

<sup>12</sup>Chateau, J. (1985) “La evaluación como medio de conocimiento de los sectores populares: Necesidades y posibilidades. Santiago de Chile: Mimiografo,1985.14-15.

<sup>13</sup> Citado por Puerta Zapata. A. Evolución y sistematización de proyectos sociales: una metodología de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia, 1996, p.123.

compensatorias y que concurren al Centro integrador comunitario de Camet Norte.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en función de los objetivos planteados, fueron principalmente la observación documental, la observación estructurada y la observación participante, las entrevistas semi estructuradas a diversos informantes y en profundidad de la población estudiada, el registro y el análisis de documentos públicos y análisis bibliográfico.

*“La observación consiste en observar a la gente in situ, para captar aquellos aspectos que son más significativos de cara al fenómeno o hechos a investigar y para recopilar los datos que se estiman pertinentes. La observación abarca también todo el ambiente (físico, social, cultural, etc.) donde la gente desarrolla su vida”*<sup>14</sup>

Considero que la intervención en el Trabajo Social no se debe limitar a la simple descripción de los hechos sociales, sino que debemos aproximarnos desde la interpelación, encontrando sentidos a lo objetivamente dado y establecido.

Este proceso requiere una aproximación diferente a la subjetividad de los otros, comprendiendo que aquello que observamos tiene una construcción histórica y forma parte de un proceso social, cultural y político.

En el caso de la presente sistematización, no solo se realizó dentro del contexto de la entrevista, sino también sobre los acontecimientos e interacciones que desarrollan las y los integrantes de la familia entre sí y con el contexto local donde se relacionan y se encuentran inmersos.

El resultado de dicha observación se materializa en un registro que contiene tanto las descripciones como las vivencias e interpretaciones, comentarios, consideraciones y reflexiones de lo que observo.

Respecto de la entrevista como técnica de recolección de datos, Kadushin (1981), la define como una conversación con un propósito deliberado, mutuamente aceptado por los participantes, en donde se comprende la comunicación verbal y no verbal.

---

<sup>14</sup> Ander Egg, E. (1982). Cómo realizar una investigación y diagnóstico preliminar. En metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. México. El Ateneo, P 127

La entrevista cualitativa, al igual que la conversación, permite que los sujetos actores (las familias, los empleados del Centro Integrador Comunitario) a partir de sus opiniones, percepciones, significados, perspectivas, definiciones y relatos personales o grupales, construyan un lugar de reflexión, de “objetivación” de su propia experiencia.

Asimismo, las entrevistas permitieron no sólo el abordaje de la experiencia presente, sino la reconstrucción de acontecimientos y situaciones o situaciones pasadas (como puede ser, el caso de las estrategias familiares de vida).

Se realizaron las entrevistas semi estructuradas a partir de un cuestionario guía (a manera de orientar la entrevista hacia el tema predeterminado y conceptualmente definido) pero de carácter flexible, de modo que el encuentro cara a cara, se presente como una conversación abierta y fluida entre el entrevistador y el entrevistado, donde este último pueda expresarse libremente con sus propias palabras.

El presente trabajo tiene como unidad de análisis a la Familia, centrandolo en cómo las Políticas Sociales impactaron sobre las mismas en el periodo de estudio.

Se adoptan como variables de este análisis, las edades de los y las integrantes de las familias, el género, los ingresos económicos, las estrategias familiares para afrontar la situación de vulnerabilidad, las redes de apoyo disponibles, la situación habitacional y los aspectos sanitarios.

## **Georreferenciación**

Se destaca dentro de este marco teórico, la utilización de la georreferenciación en el diseño de este trabajo.

*Contar con datos normalizados de los domicilios geográficos puede facilitar la planeación y ejecución de actividades de georreferenciación codificación sobre los registros de los diferentes padrones de beneficiarios de políticas de desarrollo social. Con ello, se está en posibilidad de proporcionar elementos territoriales no identificados al inicio del proceso para afinar y focalizar la toma de*

*decisiones, tales como: determinación, asignación, seguimiento y auditoría de los recursos a los programas sociales, contar con insumos para marcos muestrales, facilitar las tareas de las unidades del estado respecto a la ubicación de domicilios geográficos, efectuar estudios mercadológicos, estadísticos, sociodemográficos, científicos, etc. (Enrique Muñoz Concen, José Netzahualcóyotl Salazar-Guzmán y Alfonso Rafael Aranda, 2020)*

Para la georreferenciación se utilizó las herramientas de Google Maps y Google Earth. Google Maps es un servidor de aplicación de mapas en la web que ofrece imágenes de mapas desplazables. Google Earth es un sistema de información geográfica que muestra un globo terráqueo virtual que permite visualizar múltiples cartografías, basado en imágenes satelitales. En adición, permite la creación de entidades de puntos, líneas, polígonos y mapas. Ambas son herramientas de Google disponibles de forma gratuita en la web.

Se muestra simbología en el anexo a modo de ejemplo reservando datos del resto de los domicilios encuestados, en cumplimiento de la Ley 25.326 Habeas Datas de protección de datos personales, con el objetivo de evitar prácticas discriminatorias, favoreciendo el uso adecuado de la información y datos pertinentes.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

La muestra es no probabilística por conveniencia. Las unidades de análisis fueron las familias de Camet Norte. Se establecieron como criterios de exclusión no tener residencia permanente en la localidad, estar incluidos en el mercado formal de trabajo o ser adultas y adultos mayores jubilados y/o pensionados. Se definió como criterio de inclusión tener residencia permanente en la localidad de Camet Norte, percibir algún beneficio derivado de alguna política social, encontrarse en situación de vulnerabilidad y ser concurrentes al Centro Integrador Comunitario.

### **Saturación de la muestra**

*“En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u*

*observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse” (Morse, 1995).*

Las 47 entrevistas que se realizaron en Barrio Camet Norte fueron llevadas a cabo dentro de la actividad propia del CIC y exceden por ello a los alcances de esta investigación. Aplicando este concepto de saturación, para esta tesis se realizó el análisis de nueve entrevistas, ya que con esas nueve unidades de observación ya se disponía de los elementos necesarios. Tal como advierte Morse (*op. cit*), lo importante no es el número de veces que aparece un dato sino lo que ayude a poner al resto de la información en perspectiva. Es la detallada información de lo encontrado lo que dará su riqueza al estudio.

El objetivo era entrevistar a las familias que manifestaban estar atravesando situación de vulnerabilidad económica, a partir de producirse el aislamiento preventivo y evaluar estrategias propias e institucionales para superar dicha situación.

El barrio Camet Norte, junto a otros diez barrios (Playa Dorada, Santa Elena, Frente Mar, Atlántida, Santa Clara del Mar, La Caleta, Mar de Cobo, Parque Lago, La Baliza y Balneario Parque Mar Chiquita) forman parte de la zona programática de intervención del CIC.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

El trabajo de campo se llevó a cabo a comienzos de julio del 2020 en la localidad de Camet Norte, posterior a la publicación del Decreto 520/200 que permitió la circulación con distanciamiento social. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas en los domicilios de 47 familias que manifiestan encontrarse en situación de vulnerabilidad económica agravada por la situación de pandemia.

Estas unidades fueron seleccionadas a partir de la demanda manifestada por las familias, por información aportada por informantes claves y por derivaciones realizadas desde otras áreas municipales (Secretaría de Salud, Secretaría de Género, Secretaría de Discapacidad, Niñez y Adultos Mayores).

Se tomó como unidad de análisis a la familia, la cual se considera que es el grupo social más relevante en situaciones de pobreza y en la búsqueda de mecanismos para afrontar las realidades de escasez.

Los datos se recolectaron sobre el eje de las siguientes variables:

- La organización y estructura del grupo familiar.
- La habitabilidad.
- Los ingresos, empleos y estrategias para afrontar la situación de vulnerabilidad económica y social.
- Situación sanitaria.

A continuación se presenta la síntesis de 9 entrevistas que se considera según el criterio de saturación de la muestra<sup>15</sup>, aportan información y elementos que las distinguen del resto de las y los encuestados.

---

<sup>15</sup> En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (Morse, 1995).

## **ENTREVISTA: 1**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 47

**Estado civil:** soltera

**Ocupación:** pensionada

**Número de familiares convivientes:** uno (vive sola)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

La entrevistada manifiesta que vive sola, que se encuentra separada hace aproximadamente seis años del padre de sus dos hijos menores, por violencia de género. Menciona que tiene también un hijo mayor de edad, el cual criaron sus padres y que actualmente no mantiene vínculo con él. Cuando se indaga sobre red vincular declara que no cuenta con familiares en la localidad más que sus dos hijos, un niño de 10 años y una niña de 13 años, sobre los cuales se encuentra vigente una medida cautelar de restricción de acercamiento, por denuncia de violencia familiar. Actualmente los niños conviven con su padre. Refiere además, en relación al vínculo con otros familiares, que mantiene escaso contacto telefónico con su madre, quien vive en la ciudad de Mar del Plata, como así también con su padre quien reside en la Provincia de Neuquén.

**Grupo familiar:** vive sola

#### **Resumen habitacional:**

Según refiere la entrevistada la vivienda que ella ocupa, se encuentra en proceso judicial, por denuncia de usurpación. La casa es una construcción tipo americana, de mampostería en su mayoría con aberturas de madera, techo de chapa y pisos de contra piso sin carpeta. Monoambiente con baño y cocina en el interior, se destaca que no dispone de agua dentro de la vivienda. Cuenta con instalación clandestina de luz, agua suministrada por motor bombeador y

utiliza gas envasado para la cocción de alimentos. La casa se encuentra en regular estado de conservación y habitabilidad, registra humedad en las paredes y techo, por falta de revoques internos y externos y por roturas de chapas.

**Aspecto sanitario:**

Según dichos de la entrevistada, cuenta con certificado de discapacidad por trastorno bipolar 2, dice que realiza tratamiento psicológico y psiquiátrico con prescripción farmacológica. Al momento de la entrevista las consultas y el seguimiento médico lo realizaba de forma virtual, debido al aislamiento decretado. Cuenta con la cobertura de Incluir Salud, derivada de la pensión no contributiva nacional que percibe. Menciona que se le dificulta poder acceder a la medicación. *“Con esto del virus me da miedo salir de mi casa para ir a la sala a buscar mis remedios, yo sé que no los debo dejar de tomar. Pero si me enfermo a mí nadie me va a cuidar”*

**Situación económica laboral:**

Dada las características de su patología de base, no registra hábitos laborales ni desempeño de tareas remunerativas alguna, motivo por el cual solo dispone del haber previsional para su subsistencia.

Hace mención que la única ayuda que recibe en situaciones de emergencia económica, son las que se le gestionan desde Desarrollo Social Municipal.

## **ENTREVISTA: 2**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 36

**Estado civil:** viuda

**Ocupación:** empleada doméstica

**Número de familiares convivientes:** tres (ella y dos hijos menores de edad)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

Se informa que la entrevistada enviudó hace dos años, por cuanto solo depende de ella la subsistencia y cuidado de sus dos hijos menores.

Menciona que el padre de los niños no disponía de trabajo formal ni aportes por cuanto no percibe pensión por esposo fallecido. Manifiesta que en la localidad viven los abuelos maternos de sus hijos pero que ambos perciben jubilaciones mínimas, por lo que no le pueden aportar asistencia económica a la familia, solo red de apoyo en el cuidado de sus hijos cuando ella lo necesita.

#### **Grupo familiar:**

El grupo familiar está compuesto por la entrevistada y sus dos hijos de 8 y 14 años respectivamente.

#### **Resumen habitacional:**

La entrevistada habita una vivienda propia, casa industrializada tipo casilla revestida con ladrillos, con techo chapa y piso de cemento alisado. Dispone de dos dormitorios, baño completo dentro de la misma al igual que la cocina. Servicio de luz convencional, utiliza gas envasado y la provisión de agua es mediante bomba eléctrica. En cuanto al mobiliario es escaso y deteriorado por el paso del tiempo. Estado regular de habitabilidad por falta de terminaciones de obra, no cuenta con revestimiento de cerámicos en los pisos de la casa, al

igual que las paredes del baño y la cocina.

**Situación económica laboral:**

Al momento de ser entrevistada no poseía ingresos económicos propios. Su subsistencia dependía exclusivamente de la AUH de sus hijos, la tarjeta Alimentaria otorgada por el Anses y el IFE. A partir del decreto de aislamiento manifestó que su economía se vio ampliamente afectada, puesto que realizaba actividad como empleada doméstica en domicilios particulares y ya no lo puede hacer, expresa: *“A mí esto me mato, yo antes trabajaba en varias horas a la semana y una de mis patronas también me daba algunas cosas para los chicos, pero ahora eso ya no lo tengo”*.

**Aspecto sanitario:**

El grupo familiar no posee Obra Social. Cuando su salud lo requiere realiza consulta a nivel público en la Unidad Sanitaria Local. Informó que la familia se encontraba en buen estado de salud aparente, sin patologías a destacar.

## **ENTREVISTA: 3**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 44

**Estado civil:** separada

**Ocupación:** acompañante terapéutica

**Número de familiares convivientes:** tres (ella y dos hijos menores)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

La entrevistada se encuentra separada hace seis meses del padre de sus hijos, manifiesta que tomó la decisión a partir de que él era muy violento. *“El no estuvo de acuerdo con la decisión de separarnos, por lo que sigue ejerciendo violencia, pero del tipo económica ahora conmigo y los chicos.”* Menciona que él es empleado de comercio en una cadena de electrodomésticos y que cumple función como encargado. En el relato ella expresa *“Él tiene ingresos y ahorros, pero como yo no quiero volver me castiga y me humilla de esta manera...lo peor es que también esto lo sufren mis hijos”*. Cuando se indaga sobre la red familiar menciona que su familia vive en el sur, pero que le avergüenza contarles de su situación actual.

#### **Grupo familiar:**

Conviven ella y sus dos hijos de 9 y 14 años

#### **Resumen habitacional:**

La familia habita una casa de su propiedad construida mediante el Plan Procrear. La misma dispone de dos plantas, en la planta baja se encontraba la cocina, el comedor, el living y un baño y en la planta alta consta de dos habitaciones y un segundo baño. Construida en mampostería en su mayoría, con techo de loza, en cuanto a los pisos son de cerámica y las paredes están

revocadas tanto en el interior como en el exterior. El mobiliario en uso era suficiente y se encontraba en buen estado. Servicios disponibles de agua mediante motor bombeador, gas envasado y luz eléctrica con medidor convencional. Buen estado de habitabilidad.

### **Situación económica laboral:**

En el aspecto económico se informa que la titular no dispone de trabajo formal, manifiesta haberse recibido de acompañante terapéutica, pero debido a la pandemia todavía no ha podido insertarse laboralmente.

La subsistencia de ella y sus hijos depende del salario familiar que le otorgaba el padre de sus hijos y la cuota de alimentos, la cual era mínima puesto que fue estipulada a partir de un acuerdo de palabra entre ambos padres. El progenitor también afrontaba el pago de servicios y cuota del Procrear de la casa.

### **Aspecto sanitario:**

En relación a este aspecto se menciona que la entrevistada y sus hijos, disponían de la obra social OSECAC. Derivado del trabajo formal que el padre de sus hijos tenía. Manifiesta que, a pesar de estar separada del padre de sus hijos, éste le provee la obra social debido a que ella se encontraba en tratamiento por haber padecido cáncer de mama. En referencia a la salud de sus hijos mencionó que gozaban de buena salud.

## **ENTREVISTA: 4**

**Género auto percibido:** hombre

**Edad:** 38

**Estado civil:** soltero

**Ocupación:** albañil

**Número de familiares convivientes:** tres (él y dos sobrines)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

El entrevistado convive con sus sobrines hace aproximadamente dos años cuando su hermana le solicitara ayuda por diagnóstico de cáncer a partir de un tumor en la cabeza. Manifestó que hace cuatro meses la misma falleció y él debió hacerse cargo de sus sobrines. Les adolescentes no tienen vínculo con su padre ni con otros familiares, por lo tanto, él era el único familiar responsable con quien ellos podían contar.

#### **Resumen habitacional:**

La vivienda era alquilada. La misma es un dúplex con techo de chapa, pisos de cerámico; cuenta con baño y cocina interiores, dos habitaciones en planta alta. El estado de conservación de la vivienda es regular. Cuenta con servicio de luz eléctrica, gas envasado y agua suministrada por motor bombeador.

#### **Situación económica laboral**

El entrevistado manifestó estar desocupado, cuando se indagó sobre su modo de subsistencia, expresó que trabajaba como albañil y le costaba conseguir trabajo. *“La gente tiene miedo a que ingreses a su casa a trabajar, ahora está todo parado además la gente tampoco tiene dinero para comprar materiales”*. Expresó que el único ingreso familiar era el IFE, comentando que al

no tener la guarda plena de los adolescentes no podía percibir la AUH de ellos.

**Aspecto sanitario:**

El grupo familiar no cuenta con cobertura médica, acudía al CAPS de la localidad cuando su salud lo requería. Expresa el entrevistado que los tres integrantes del grupo familiar se encontraban en buen estado de salud general.

## **ENTREVISTA: 5**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 44

**Estado civil:** divorciada

**Ocupación:** empleada doméstica

**Número de familiares convivientes:** cinco (tres hijas y una nieta)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

La entrevistada informa que se encuentra divorciada del padre de sus hijas, manifiesta no recibir ningún tipo de ayuda por parte del mismo para la manutención y crianza de las niñas. Por su parte también convive con ellas su hija mayor de edad y su nieta de cinco meses, quien al igual que sus tías no se vincula con su padre. Cuando se le consulta a la entrevistada sobre red familiar o de apoyo dice que en la localidad viven sus hermanos y su padre, pero que los mismos disponen al igual que ella de ingresos reducidos y cargas de familia por cuanto no la pueden asistir económicamente.

#### **Grupo familiar:**

Está compuesto por cinco personas: dos hijas menores de 10 y 12 años, una hija mayor de 19 años y su nieta de cinco meses.

#### **Resumen habitacional:**

La vivienda en la que reside la familia la ocupa de hecho desde hace aproximadamente 15 años. La misma es de mampostería en su mayoría, con techo de loza y tejas, con pisos de cemento alisado. La casa dispone de dos dormitorios, cocina comedor y un baño. Se encuentra en estado regular de habitabilidad con problemas de filtraciones en paredes y techos. Cuentan con

servicio de luz eléctrica clandestina, agua mediante bomba eléctrica y utilizan gas envasado. El mobiliario es suficiente, pero se encuentra deteriorado.

#### **Situación económica laboral:**

La entrevistada manifiesta que como medio de subsistencia elabora pastas frescas para su venta y comercialización de forma particular, además realiza trabajos limpieza de casas familiares y cuidado de niños cuando surge la demanda. Al momento de la entrevista expresa que la demanda de sus servicios ha decaído mucho y que los únicos ingresos fijos que dispone está dado por la AUH y Tarjeta Alimentaria de las niñas y el IFE. Su hija mayor por su parte está desocupada sólo percibe, al igual que su madre AUH y Tarjeta Alimentaria de la niña e IFE. La misma menciona que por ser la única cuidadora de su pequeña hija se ve limitada para trabajar.

#### **Aspecto sanitario:**

La entrevistada y su familia no cuentan con obra social que los ampare, cuando su salud lo requiere son atendidos en la Unidad Sanitaria de la localidad. En relación a la salud de la familia manifiestan que en general es buena, exceptuando a la entrevistada quien padece de asma y celiaquía. Con respecto a esta última patología menciona *“Se me hace difícil en estos momentos poder cumplir la dieta sin TACC por el alto costo que tienen los alimentos, por eso últimamente no me estoy sintiendo bien”*.

## **ENTREVISTA: 6**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 64

**Estado civil:** casada

**Ocupación:** ama de casa

**Número de familiares convivientes:** dos (ella y su esposo)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

El matrimonio son los únicos habitantes de la casa en la que viven, manifiestan que, al jubilarse el jefe de familia, optaron por vender su casa en el gran Buenos Aires y cambiar su residencia a la localidad de Camet Norte. Mencionan que también influyó en esa decisión, un hecho de inseguridad que les tocó vivir donde perdió la vida su único hijo. Cuando se indaga sobre red vincular, declaran que en la localidad no tienen familia, pero que han sido recibidos muy bien en el barrio. *“Nuestros vecinos de alrededor son gente joven y nos han adoptado como sus abuelos, la verdad es que siempre que los necesitamos están atentos”*.

#### **Grupo familiar:**

Compuesto por la entrevistada de 60 años y su esposo de 75 años.

#### **Resumen habitacional:**

El matrimonio reside en una vivienda de su propiedad, construcción tipo chalet con techo de teja y pisos de cerámica. La vivienda cuenta con una habitación, baño y cocina interiores, el estado de conservación de la misma es regular. El inmueble posee servicio de luz eléctrica, agua suministrada por motor bombeador y gas envasado.

#### **Situación económica laboral:**

El ingreso familiar estaba dado por la jubilación mínima del esposo de la entrevistada, manifestó que por sus problemas de salud no está pudiendo trabajar, anteriormente se desempeñaba como masajista. No contaban con otro ingreso o apoyo económico de familiares. Menciona que ella intentó generar el IFE, pero desconoce el motivo por el cual se no lo otorgaron. El único ingreso que disponían provenía de la jubilación mínima de su marido. Además, expresó que por su edad avanzada no consiguió trabajo, estando a la espera del pago de su jubilación.

**Aspecto sanitario:**

Ambos integrantes de la familia contaban con la obra social PAMI. La esposa del entrevistado manifestó que se encontraba en tratamiento de cáncer, además de padecer cirrosis primaria.

## **ENTREVISTA: 7**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 36

**Estado civil:** Soltera

**Ocupación:** vendedora ambulante

**Número de familiares convivientes:** dos (ella y su hijo)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

La Señora informa que convive con su hijo, que de ella depende exclusivamente la crianza y manutención del niño, puesto que este se encuentra desvinculado de su padre, desconociendo el paradero del mismo. Expresa: *“Mi vida es muy difícil porque no tengo quien cuide a mi hijo, lo tengo que llevar siempre a donde voy y vivo con miedo de que el papá del nene aparezca y me lo quiera quitar”*. Menciona además que a partir de un conflicto familiar relacionado con el consumo problemático de su ex pareja decidieron cambiar su residencia desde al gran Bs As a la costa del Partido de Mar Chiquita. Situación que agravó el distanciamiento con su familia de origen.

#### **Grupo familiar:**

Compuesto por ella y su hijo de 3 años de edad.

#### **Resumen habitacional:**

La vivienda en la que reside el grupo familiar era alquilada, la misma es un monoambiente con baño interior. La construcción es de mampostería con techo de chapa y pisos de cerámico. El estado de conservación era regular dado que presentaba rastros de humedad en las paredes y goteras en época de lluvia; contaba con gas suministrado por garrafa y agua de motor bombeador y luz eléctrica. Mobiliario mínimo y deteriorado, propio de la vivienda.

#### **Situación económica laboral:**

La entrevistada manifestó que los únicos ingresos fijos que disponían estaban dados por la AUH del niño, la tarjeta alimentaria y el IFE que ella percibe. Antes de la pandemia, realizaba venta ambulante de productos de limpieza y cosméticos por catálogo, pero dicha actividad disminuyó considerablemente. Manifestó: *“Ahora me da miedo andar por la calle, por suerte no me contagie y no me quiero contagiar...sino quien cuida a mi hijo”*

**Aspecto Sanitario:**

La titular y su hijo no cuentan con una obra social que los ampare. Cuando la salud de ambos lo requiere realizan consultas a nivel público en la Unidad Sanitaria local. Expresan que su salud en general es buena sin patologías a destacar.

## **ENTREVISTA: 8**

**Género auto percibido:** mujer

**Edad:** 56

**Estado civil:** separada

**Ocupación:** pensionada por discapacidad

**Número de familiares convivientes:** Cuatro (ella, su hija mayor de edad y sus dos nietos)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

La entrevistada informa que hace aproximadamente cinco meses recibió en su domicilio a su hija y nietos, quienes vivían en la provincia de Santa Fe. Manifestó que a partir de un ilícito que cometió su yerno está privado de su libertad. Él era el único sostén de hogar puesto que su hija padece de trastornos psiquiátricos derivado del consumo prolongado de estupefacientes. En el transcurso de la entrevista la entrevistada afirma " *No podía dejarlos en la calle, principalmente a mis nietos que no tienen la culpa de nada*".

#### **Grupo familiar:**

Compuesto por la entrevistada, su hija de 26 años, su nieto de 8 años y su nieta de 3 años.

#### **Resumen habitacional:**

Habitan una casa prestada por una amiga de la familia. La misma es una casa tipo americana con techo de loza y pisos de cerámica. Construcción predominantemente de mampostería. Cuenta con dos habitaciones, un baño y cocina comedor; el estado de conservación de la misma es regular, por deterioro derivado del paso del tiempo y la falta de mantenimiento.

Cabe destacar que la casa no cuenta con servicio de luz eléctrica, la dueña de la propiedad contrajo una deuda con la prestadora del servicio y se le

retiró el medidor. Menciona la entrevistada que intentó regularizar la deuda, pero al tomar conocimiento del monto a pagar, se vio imposibilitada de asumir ese compromiso de pago.

Por tal motivo la familia no disponía del servicio básico de luz, ni agua en su domicilio puesto que la misma se adquiere mediante motor eléctrico.

#### **Situación económica laboral:**

Se informa que la entrevistada percibía una pensión no contributiva, siendo ésta la principal fuente de ingreso familiar. Por sus problemas de salud, se encontraba limitada para realizar actividad laboral. Su hija estaba desocupada en busca de un trabajo formal. La misma era beneficiaria de la Asignación Universal por Hijo y la tarjeta alimentaria. Mencionó: *“No pude realizar el trámite para cobrar el IFE porque no tenía teléfono con internet”*.

#### **Aspecto sanitario:**

El grupo familiar no contaba con cobertura médica, acudiendo al CAPS de la localidad cuando su salud lo requería. Expresó la entrevistada en referencia a su salud que padecía de esclerosis múltiple, la cual la limitaba para deambular y realizar esfuerzo físico. Su hija padece de trastornos psiquiátricos, expresa que la misma se ha negado a realizar tratamiento. Los niños gozan de buen estado de salud general.

## **ENTREVISTA: 9**

**Género auto percibido:** hombre

**Edad:** 50

**Estado civil:** unión de hecho

**Ocupación:** albañil

**Número de familiares convivientes:** 8 (el entrevistado, su pareja, sus 5 hijos y su nuera)

### **SÍNTESIS DE LA ENTREVISTA:**

#### **Reseña histórica familiar:**

El entrevistado informó que vivía en la localidad hace aproximadamente 20 años y que anteriormente residía en la localidad cabecera de este municipio en la ciudad de Coronel Vidal, que por cuestiones de índole laboral se radicó de forma permanente en la costa del partido de Mar Chiquita.

#### **Grupo familiar:**

La familia estaba compuesta por el entrevistado, su esposa de 49 años y sus hijos de 20, 18, 13 y 8 años y una hija de 16 años. Conviven con ellos también la novia de su hijo de 20 años, quien se encontraba embarazada.

#### **Resumen habitacional:**

La familia habitaba una vivienda que manifestaron era de su propiedad. La misma disponía de dos plantas, en la planta baja se ubicaba el baño, la cocina y el living comedor y en la planta alta tres dormitorios. La construcción era de mampostería con techo de teja y pisos de cemento. Contaban con servicio de gas envasado, conexión de luz eléctrica y agua suministrada por motor bombeador. La casa tenía falta de terminaciones de obra, solo estaba revocada la parte exterior. No disponían de revestimientos cerámicos en los pisos y paredes de la cocina y el baño.

#### **Situación económica laboral:**

El entrevistado mencionó que junto a su hijo mayor eran los principales sostenes de la economía familiar a partir del trabajo precarizado que realizaban como albañiles por su cuenta.

En relación a su esposa era ama de casa, la misma administraba la AUH de sus tres hijos menores, la Tarjeta Alimentar por dos de ellos y el IFE. Su nuera conviviente en ese período no realiza actividad laboral porque atravesaba el octavo mes de embarazo. Mencionó en la entrevista que no recibía AUH por embarazo dado que no había realizado el trámite en el Anses.

**Aspecto sanitario:**

La familia no poseía obra social que los ampare. Gozaban de buen estado de salud, acudiendo a la Unidad Sanitaria Local. En relación a la nuera del entrevistado realizaba el seguimiento de su embarazo a nivel público.

## CAPÍTULO V

### INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo analizo los datos que aportaron las 47 entrevistas realizadas a las familias en situación de vulnerabilidad que concurrían al Centro Integrador Comunitario y vivían en la localidad de Camet Norte durante en el período 2020 y 2021. A partir de la sistematización de dichas entrevistas se investigó, analizó y describió la influencia que han tenido las políticas sociales implementadas por el Estado frente a la coyuntura que generó la pandemia por la Covid 19 poniendo énfasis en la intervención desde la mirada del Trabajo Social.

El área elegida con límites coincidentes con Barrio Camet Norte se encuentra ubicada al noreste de la localidad de Santa Clara del Mar. Con una superficie de 214 hectáreas, distribuidas en 174 manzanas<sup>16</sup>. Siendo sus límites al suroeste la calle Barbosa y arroyo Los patos, al noreste el barrio cerrado Tipantú, al sudeste con el océano Atlántico y al noroeste la Ruta Provincial 11 y el área rural. (ver anexo mapa)

La principal vía de acceso al barrio es la Avenida San Martín, la cual se comunica con la Ruta Provincial N° 11.

Afectado por los ejes de crecimiento urbano que se propagan hacia el sudeste y sudoeste de barrio especialmente partir del año 2012 donde fue puesto en vigencia el programa Procrear <sup>17</sup> las condiciones de habitabilidad han sido el reflejo de urbanización en crecimiento sin planificación, producto de la falta de un plan director en el proceso de ordenamiento territorial.

El aumento de viviendas que siguió al crecimiento demográfico no fue acompañado por las medidas para asegurar la provisión de servicios. El 100% de las viviendas no tienen agua corriente, gas natural, ni están conectadas a la red cloacal. El servicio de luz eléctrica es de los pocos que alcanzan a casi todos los vecinos y vecinas, sin embargo, de los y las entrevistadas un 15% manifiesta

---

<sup>16</sup> Mensura y subdivisión aprobada por Geodesia de la provincia de Bs As el 13 de agosto de 1958.

<sup>17</sup> Procrear: Programa de Crédito Argentino del Bicentenario para la Vivienda Única Familiar, fue lanzado en julio del 2012

disponer de medidor social y un 4% utiliza conexión clandestina. Al ser indagados sobre si cuentan con este servicio dicen: *“Estamos enganchados de la luz”*.

Por el barrio transita una línea de transporte urbano de pasajeros (221) con un itinerario fijo y horarios preestablecidos. El recorrido comienza en la ciudad de Mar del Plata, recorre el partido de Mar Chiquita por la Ruta Provincial Nº11 e ingresa a la localidad de Santa Clara del Mar, luego transita por el barrio Camet Norte teniendo parada en el CIC. Posteriormente vuelve a pasar por la localidad de Santa Clara del Mar con destino final a la ciudad de Mar del Plata. En el barrio no existen agencias de taxis o remis, no obstante, este servicio si existe en la localidad de Santa Clara del Mar y es utilizado por los vecinos de Camet Norte.

En el período estudiado (2020-2021) en la localidad no había establecimientos educativos, se encontraban en proceso de construcción. Las y los estudiantes en su mayoría estaban escolarizados en colegios y jardines en la localidad de Santa Clara del Mar y Mar de Cobo.

Según datos recolectados en las entrevistas, un 14% de los menores de 18 años estaban escolarizados en el nivel inicial, un 67 % en el nivel primario y un 13 % en el nivel secundario.

Para caracterizar a la población mayor de 18 años se relevaron datos de los niveles alcanzados dentro del sistema formal de educación. Completaron la primaria un 57% de las personas, la secundaria 16% y un nivel terciario/universitario 4%. Si bien no existen vecinos o vecinas totalmente analfabetos, un 19% pertenece a la categoría de escolaridad incompleta y un 2% a no escolarizado.

En referencia al tipo de vivienda que habitaban en el momento de las entrevistas, oscilan entre las que no presentan algún tipo de deficiencia y otras más precarias cuyo número aumenta a medida que nos acercamos a la Ruta 11. Las viviendas que presentan algún tipo de deficiencia representan casi el 50%. Se ha verificado que la falta acceso a servicio básicos como lo es el agua potable incidió en gran medida con el contagio intrafamiliar del virus, como así también el hacinamiento, el cual rondaba aproximadamente al 20%.

Para acceder al servicio de salud los y las encuestadas mencionaron que en casos de urgencia o atención primaria de la salud concurrían a la unidad

sanitaria de la localidad de Santa Clara del Mar y en casos de mayor complejidad las y los adultos eran derivados a los Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata ubicado a 36 km y al Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil los niños o niñas a 25 km. Según los datos registrados sólo el 15% de los y las entrevistadas posee cobertura de obra social (por ser pensionados por incapacidad, jubilados por obtenerla a partir de ser adherente de familiar con trabajo registrado). Algunas de sus manifestaciones en referencia aspectos que debieron afrontar asociados a la pandemia y su salud estuvieron dadas por:

- La falta de red de apoyo y acompañamiento para sobrellevar la enfermedad.
- Dificultad para proseguir tratamientos previos de patologías preexistentes.
- Inconvenientes para acceder a alimentación diferenciada (alimentos sin TACC, leches de fórmula).
- Falta de dispositivos para contener y acompañar a personas que tenían familiares con consumo problemático y padecimientos de salud mental.

De acuerdo con el análisis de la estructura de la población, se trabajó con 131 personas diferenciadas por género autopercebido y edad. Para el área de estudio se registró que 74 personas se autopercibe con el género femenino y 54 con el masculino. En relación a las edades 53 son menores de 18 años y 78 son adultos. En este punto se hace mención que del total de adultos el 70% aproximadamente corresponde a PEA (Población económicamente activa).<sup>18</sup>

El análisis se centró principalmente sobre la PEA, puesto que la misma es la que gestiona y/o administra las transferencias monetarias asignadas por las diferentes políticas sociales implementadas en el período de estudio. Los y las entrevistadas manifestaron que los trabajos que podían acceder en la zona eran principalmente informales, precarizados e inestables, asociados a la prestación de servicios, limpieza de viviendas, cortes de pasto, cuidados de niñas y niños, adultos y enfermos y en trabajos construcción de obra en general en su mayoría.

---

<sup>18</sup> (PEA) la integran las personas que tienen una ocupación o que sin tenerla la están buscando activamente. [https:// w.w.w.indec.gob.ar](https://w.w.w.indec.gob.ar)

En el caso de las familias relevadas, un porcentaje que ronda el 70%, informó que el único ingreso fijo que disponía para su sustento lo constituían las transferencias monetarias derivadas de una política social.

En relación a las entrevistas realizadas se analizaron diferentes dimensiones en primera instancia vinculadas a la cantidad de miembros de la familia, ocupación del jefe o jefa de familia, situación económica de sus integrantes y si percibían transferencias monetarias derivadas de políticas sociales.

De las 47 entrevistas se desprende que el 85% de las familias está conformada por un máximo de 4 integrantes, mientras que el 15% la componen entre 5 y 8 miembros, lo cual denota una reducción notable en la cantidad de hijos por familia.

Una de las mayores repercusiones sobre el bienestar de las familias que provocó la pandemia de la Covid-19 fue de tipo económico, principalmente sobre aquellas personas con inserción laboral más precarias e informales. De las familias encuestadas, el 60% expresó que al comienzo de la pandemia y a partir de las medidas adoptadas, su ingreso había disminuido. Hicieron mención que la prestación monetaria de carácter excepcional (IFE) fue de gran ayuda en el período de aislamiento. Sin embargo, más allá de la posterior apertura de actividades el problema económico persiste en las familias encuestadas.

La pérdida de ingresos en relación a la situación post-pandemia fue más notable en aquellos hogares donde la persona había perdido el trabajo que tenía, aun cuando pudo conseguir otro empleo, en general era de menor calidad e informalidad que el anterior. Sin embargo, el impacto no fue igual para hombres y mujeres, ya que las últimas sufrieron en mayor medida situaciones de inestabilidad laboral. Este aspecto tuvo efecto en la capacidad de compra de las familias, lo que implicó poner en riesgo el bienestar y la salud de sus integrantes, limitando el acceso a alimentos, medicamentos y servicios básicos.

Como estrategia para afrontar la disminución del ingreso, un porcentaje cercano al 20% de las familias refirió que solicitó créditos en el Anses y/o gestionó créditos bancarios o contrajo deuda de tarjeta de crédito. Un 10% por su parte expresó haberse endeudado con los comercios del barrio, para acceder a alimentos a través de solicitar “fiado”. Además, ante la disminución de ingresos las familias dejaron de pagar servicios de luz, celular e internet.

Como parte de las estrategias que también refieren las familias para afrontar las situaciones de desigualdad, están asociadas a la solicitud e ingreso de planes y programas sociales que se desprenden de las políticas sociales implementadas por el Estado en el período de análisis.

De las 47 familias entrevistadas, 34 manifestaron haber gestionado el IFE, 23 de ellas también percibieron AUH y tarjeta alimentaria. Sólo 2 personas informaron que recibieron una pensión no contributiva por incapacidad laboral y 3 de ellas gestionaron el programa Progresar ya que eran estudiantes universitarios.

La falta de conectividad como se analizará posteriormente en el caso de la educación resultó un obstáculo que algunas familias no pudieron superar, para poder acceder a la inscripción principalmente al IFE.

En relación a la conectividad fue en desmedro de la educación de los niños y niñas y de las y los adolescentes de las familias más vulnerables que no disponían de este servicio. Se pudo observar también que, aunque los estudiantes se pudiesen conectar, se produjeron brechas de aprendizaje por sus desiguales condiciones socioeconómicas y por la capacidad de los grupos familiares para asegurar el aprendizaje. La suspensión de la presencialidad demandó mayor trabajo autónomo por parte de los/as estudiantes, para lo cual no estaban igualmente preparados/as. Zubillaga y Gortázar (2020) retoman una clasificación en tres brechas: brecha de acceso, de uso y escolar. La primera refiere a la posibilidad de acceso a internet y a dispositivos; la segunda, al tiempo y la calidad de su uso; y la última, a las habilidades del profesorado y disponibilidad de recursos para integrar herramientas digitales a la enseñanza.

La suspensión de la presencialidad dejó en evidencia que lejos de resolver las históricas brechas se acentuó la desigualdad. Vistos críticamente, los planteos que hablan de nuevas desigualdades parecen considerarlas como profundizaciones de las ya conocidas.

El análisis de las entrevistas puso en evidencia por último la crisis de cuidados entre las mujeres durante el confinamiento, donde el 60% son jefas de hogar, responsables en su mayor parte de los trabajos domésticos y de cuidados. La sobrecarga de trabajo - doméstico, de cuidados y educativos- se expresa de forma significativa en la vida de las mujeres, por ejemplo, un 90% se encargó de acompañar las actividades escolares de sus hijos e hijas en el

período de cuarentena. Asimismo, en relación a la co - participación en el reparto de las tareas, el 54% respondió que, entre todas las personas de la familia que son co-responsables las mujeres son las que más trabajan. Destacaron la sobrecarga de trabajo en relación a la educación de sus hijos e hijas y al uso de tecnología.

En relación a cómo la cuarentena afectó el trabajo y los ingresos en las mujeres que habitan la localidad de Camet Norte, un 20% mencionó que posterior a la pandemia debió afrontar una situación de precarización laboral (ya sea, por reducción de la carga horaria del trabajo, por no está trabajando y/o haber sido despedida). La dificultad que expresan mayormente fue “*poder conseguir trabajo, y tener que sostenerse económicamente de trabajos precarios o changas*”. Otros obstáculos que debieron afrontar fueron estar transitando tratamiento por enfermedades, no contar con personas responsables que pudieran colaborar con el cuidado de sus hijos pequeños y no contar con la experiencia necesaria.

De las entrevistas realizadas un 7% de las mujeres mencionó que durante la pandemia sufrió alguna forma de violencia, priorizando violencia psicológica y económica, por sobre la violencia física, con dificultad para acceder a la justicia.

## CONCLUSIONES

Finalmente, en este apartado y como parte de la aproximación que me brinda la tesis, me dediqué a desarrollar cuáles fueron las contribuciones principales que este trabajo de investigación aporta. Para cumplir dicho objetivo considero importante volver a mencionar que el objetivo que orientó esta investigación estuvo dado por analizar las políticas sociales y su influencia en las familias en situación de vulnerabilidad durante el período de pandemia, como así también indagar sobre las estrategias que adoptaron las mismas para afrontar esta situación particular.

En un principio me propuse contextualizar el período donde surgen los Centros Integradores Comunitarios en el país, la intención como se desarrolla en ese capítulo fue describir cómo las políticas sociales de carácter compensatorias y focalizadas fueron mutando a partir de cambios en las formas de gobierno a políticas sociales garantes de derechos.

Durante la pandemia, en un contexto en que la imposibilidad de obtener recursos mediante el mercado laboral se vio seriamente afectada, el papel del Estado adquirió mayor relevancia en relación a la generación de ingresos económicos en las familias. Las transferencias estatales estuvieron dirigidas a acompañar la situación de los hogares de menores recursos afectados por la crisis, encabezados por los desocupados y los trabajadores informales. Sin embargo, a partir de las encuestas realizadas hay que advertir que el bienestar material de los hogares no implicó necesariamente, que la asistencia haya sido de igual magnitud, ni igualmente efectiva. Según mi análisis, las familias que presentaban mayor vulnerabilidad económica, en muchos de los casos, quedaron excluidas para acceder a estas prestaciones sociales por no disponer de acceso a la virtualidad, carecer de la documentación necesaria o presentar incompatibilidades en relación a los programas sociales. Por ejemplo, las personas que percibían pensiones no contributivas por discapacidad no podían acceder al IFE.

Cuando se indagó sobre el impacto que las políticas sociales habían tenido sobre sus familias en el contexto de la pandemia, un significativo número de entrevistados y entrevistadas fueron firmes en aclarar que estamos en este caso frente a una vasta no aceptación de los programas de transferencia de

ingresos, llegando a la conclusión que sólo la obligatoriedad de cierta contraprestación o formación laboral los hace admisible para un amplio sector social. En contrapartida, algunas de las respuestas aportadas para la pregunta mencionada anteriormente, muestran que las existencias de programas de ingreso son percibidas como una estrategia familiar de subsistencia y desincentiva la búsqueda de trabajo en el mercado laboral formal por temor a perder lo adquirido.

Frente a estas cuestiones han empezado a formar parte de nuestro lenguaje de políticas públicas conceptos como la corresponsabilidad y accesibilidad. La corresponsabilidad refiere a que el Estado, la sociedad y la familia deben promover la participación para garantizar el acceso a derechos. Por otra parte, siguiendo esta línea de pensamiento Arias. (2019) propone tensionar la definición de accesibilidad entre dos transformaciones relacionadas: las formas de subjetividad actuales y demandas relacionadas con derechos sociales. De este modo, formula pensar la accesibilidad en tanto *“acceso a derecho”* que superen la *“accesibilidad de consumo”* expresa: *“debe implicar formas de extensión de las barreras y de las distancias con este otro, y construir condiciones cada vez más hospitalarias, en el sentido del respeto y reconocimiento de este otro”*. La accesibilidad de derecho exige pensar lo institucional por otra forma de encuentro con los sujetos, un proceso de interacción entre sujetos e instituciones.

Retomando el análisis de las estrategias familiares, se hace mención que el primer gran ordenador de tipos de estrategia fue la situación laboral: teniendo en cuenta si disponían de trabajo o estaban desocupadas o desocupados. Otro gran ordenador, producto también de las transformaciones generales de la sociedad, está dado por las modificaciones en la composición y el tamaño de las familias, lo que permite distinguir en las estrategias particularidades propias de esta dinámica de cambio. La coexistencia de distintas generaciones, los cambios en los tipos de familia más allá de la familia nuclear (ensambladas, monoparentales, de cónyuges del mismo sexo, etc.) y las jefaturas femeninas han abierto un abanico de estrategias más diversas que las tradicionales.

Es en este estado de cambios constantes e inmersos en una crisis sin precedentes los Trabajadores Sociales debieron, a partir de su ejercicio

profesional, replantear prácticas y reinventar estrategias de intervención. A partir de esto, buscando la posibilidad de construir espacios y formas de interacción es que se analizan las políticas sociales implementadas. Como consecuencia de este contexto, en el cual se desarrolla la práctica profesional concreta, se pretende contribuir a la reflexión ética, comprendiéndola como un elemento de valor fundamental en el ejercicio profesional, para encauzar o direccionar nuestras acciones en los procesos de intervención.

En relación al contexto socio sanitario y los objetivos de la presente investigación se observa cómo el rol profesional dentro de la institución se vio modificado, no sólo ante la interrupción de la presencialidad, sino también en las funciones otorgadas desde la institución para con la profesión. Resulta fundamental, por un lado, poder hacer una lectura a partir de la complejidad constitutiva de lo socio-histórico y al mismo tiempo considerar esencial las y los “*otros*” cuando intervenimos en la construcción de la cotidianeidad de los/as sujetos.

Replantearse desde esta mirada que, aunque las respuestas asistenciales que se otorguen muchas veces frente a lo emergente, sean necesarias y permitan resolver en el corto plazo, no resultan suficientes ya que generalmente solo resuelven en la inmediatez y por lo tanto terminan siendo superficiales. Considerar que en ciertos casos se debe hacer el esfuerzo de salir de ese círculo diario haciendo uso de herramientas, recursos, articulaciones que permitan implementar estrategias con una mayor profundidad y de manera sostenible en el tiempo.

Por lo expuesto anteriormente es que, a partir de este trabajo, se busca evidenciar la necesidad de contar con una mirada crítica desde el Trabajo Social en el interior de la Municipalidad de Mar Chiquita y el especialmente en el CIC de Camet Norte, con el objetivo de delinear propuestas de intervención diseñadas a partir de una escucha activa teniendo en cuenta las voces de los/as personas que asisten a dicha institución, orientadas a modificar las estructuras sociales y no sólo actuar desde la emergencia.

Por otro parte, a partir del trabajo de investigación llevado a cabo, se busca superar el pensamiento conservador y tradicionalista que marca la génesis y trayectoria profesional a partir de la construcción de un Trabajo Social crítico, entendiendo a la crítica como una herramienta de análisis y un punto de

partida de la realidad, donde el/la Trabajador/a Social atraviesa un proceso de desnaturalización sobre los diferentes escenarios que se le presentan en su intervención profesional, siendo su motor la indignación con las múltiples formas de desigualdad y la teoría, la herramienta que permita pasar al conocimiento veraz de los fundamentos y la esencia de los fenómenos; posibilitando de esta forma la planificación de líneas de intervención adecuadas para generar un impacto en la realidad social.

El período de pandemia ha dejado nuevos aprendizajes, que se fueron construyendo a partir de la sistematización y análisis de los datos obtenidos. Confirmando una vez más la importancia de mejorar la calidad y disponibilidad de datos para la toma de decisiones en política pública.

Quedan por responder varias preguntas que son y serán materia de otros trabajos de investigación. La información de calidad, los análisis, monitoreos y evaluaciones de políticas y programas sociales permiten construir evidencias sobre los procesos y resultados de las intervenciones del Estado para mejorar la calidad de vida de la población. Resulta necesario que quienes tengan la responsabilidad en la toma de decisiones, en relación a las políticas sociales, se nutran de estas evidencias.

Finalmente se puede constatar que, a pesar de haber superado la coyuntura de pandemia y la crisis sanitaria, la situación crítica de la economía en la Argentina actual, presenta nuevas oportunidades para revisar la agenda de políticas sociales dentro de un contexto político adverso y pone en evidencia la fragilidad jurídica que las mismas presentan, frente a un Estado Nacional insensible a las necesidades de los menos favorecidos.

## BIBLIOGRAFÍA

- **Álvarez Leguizamón. S., A. Arias y L. Muñiz Terra (coords.) (2017)**, Estudios sobre la estructura social en la Argentina contemporánea, Buenos Aires, Clacso - Codesoc - Pisac.
- **Ander Egg, E (1982)** Metodología y Práctica del desarrollo de la comunidad. P. 125-138. Editorial El Ateneo. México.

### a

- **Arias A. (2022)**. Políticas Sociales en Tiempo Real. reflexiones desde la Gestión. Módulo I. Cap. I, Cap. II y Cap. III. Ed. Facultad de Trabajo Social (UNLP) Buenos Aires. Argentina.
- **Bernaldo de Quirós, M.L. Rodríguez, M. del P. (2004)** La sistematización como forma de producción de conocimiento científico, desde una perspectiva no positivista: En: *Confluencia*, Año 1, no. 4, p. 101-121.
- **Carballeda, A. (2008)**. La Cuestión Social como cuestión nacional, una mirada genealógica. Margen Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Disponible en <http://www.margen.org/suscri/>.
- **Carballeda A. (2020)**. Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. Margen. Revista de Trabajo Social. Buenos Aires. Argentina.
- **Chateau, J. (1985)** La evaluación como medio de conocimiento de los sectores populares: Necesidades y posibilidad. Santiago de Chile: Mimeógrafo, P.14-15
- **Creswell, J.W, Shope, R.; Plano Clark, V, and Green, D. 2006**. How

Interpretive Qualitative Research Extends Mixed Methods Research.  
Research in the schools, Vol. 13, No. 1, 1-11

- **Eguía, A. y S. Ortale** (2004), El estudio de la pobreza en América Latina. Reproducción social y pobreza urbana, Cuestiones de Sociología 2. Revista de Estudios Sociales, otoño: 21-49, La Plata, Ediciones al Margen-UNLP.
- **Gurdisan - Fernández, A.** (2007) El Paradigma Cualitativo en la investigación Socio Educativa. Colección Investigación y Desarrollo. Educación Regional. Costa Rica.
- **Guzmari Núñez, P.** (2006) Familia y sociedad desde una perspectiva transdisciplinaria. Congreso Multidisciplinario de Ciencias Sociales”. Medellín. Venezuela.
- **Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C** (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 14 p.
- **Kadushin, A.** (1981) La Entrevista en Trabajo Social. Ed. Extemporáneos. Buenos Aires
- **Kirchner. Alicia M.** (2010) Políticas Sociales del Bicentenario. Modelo Nacional y Popular. Tomo 1. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. Disponible en <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/az2086.pdf>
- **Ley Federal 27.072 de Trabajo Social** (2014). Fecha de sanción 10-12-2014. Publicada en el Boletín Nacional del 22-Dic-2014. Buenos Aires. Argentina.
- **Ley Federal 25. 326** de Habeas Data Nacional (2000). Fecha de sanción 04-10-2000. Publicada en el Boletín Oficial del 02-11-2000. Buenos Aires.

Argentina.

- **Martínez S.** (2021) Las políticas Sociales en el actual contexto de alcances y limitaciones. I Congreso Latinoamericana de Trabajo Social – VII Jornadas Regionales de Trabajo Social. UNVM. Córdoba. Argentina.
- **Martínez S. y Agüero J.** (2014) Trabajo Social Emancipador. de la disciplina a la indisciplina. Paraná: Editorial Fundación La Hendija.
- **Ministerio de Desarrollo Social** (2023) Programa Participar en Comunidad: Sistematización 2020-2023. Documento de trabajo. Buenos Aires. Argentina.
- **Morse J.** (1995) The significance of saturation. Qual Health Res.; 5(2):147-149.
- **Muñoz Concen, E.; Salazar Guzmán, J. y Aranda, A.** (2020). La georreferenciación para el diseño y evaluación de políticas públicas. Revista de Estadística y Sociedad, N°. 76 págs. 32-35. México
- **Netto, J.P.** (2012). Ditadura e Serviço Social. Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- **Puerta Zapata. A.** (1996) Evaluación y sistematización de proyectos sociales: una metodología de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia, P. 23. Colombia.
- **Romero Plana, V.** (2019). Pobreza y estrategias familiares: un estudio en la ciudad de Colima. Trabajo Social UNAM, (17), 89–103. <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2018.17.69614>
- **Steck D., Redin E., Zitkoski J. Orgs.** (2015) Diccionario de Paulo Freire. Tarea Asociación Gráfica Educativa. Lima. Perú.

- **Tuirán R.** (2.001). Estructuras familiares y trayectorias de vida en México. En Gomes c, (Comp). Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en la investigación sobre la vida doméstica. México: FLACSO, Porrúa.
- **Zubillaga, A.; Cortázar, L.** (2020). Covid-19 y Educación: problemas, respuestas y escenarios. España: COTEC.

## **ANEXOS**

**Ley 25326 HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA**

**04-oct-2000**

**HABEAS DATA REGIMEN LEGAL**

**Publicada en el Boletín Oficial del 02-nov-2000 Número: 29517**

**Página: 1**

**Resumen:**

HABEAS DATA. DISPOSICIONES GENERALES. PRINCIPIOS GENERALES RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE DATOS. DERECHOS DE LOS TITULARES DE DATOS. USUARIOS Y RESPONSABLES DE ARCHIVOS, REGISTROS Y BANCOS DE DATOS. CONTROL. SANCIONES. ACCION DE PROTECCION DE LOS DATOS PERSONALES. -

**Decreto DNU 260/2020 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)**

**12-mar-2020**

**EMERGENCIA SANITARIA**

## **CORONAVIRUS (COVID-19) - DISPOSICIONES**

**Publicada en el Boletín Oficial del 12-mar-2020 Número: 34327 Página:1**

### **Resumen:**

AMPLIASE LA EMERGENCIA PÚBLICA EN MATERIA SANITARIA ESTABLECIDA POR LEY N° 27.541, EN VIRTUD DE LA PANDEMIA DECLARADA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) EN RELACIÓN CON EL CORONAVIRUS COVID-19, POR EL PLAZO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE DECRETO. DISPOSICIONES. FACULTADES DE LA AUTORIDAD SANITARIA. AISLAMIENTO OBLIGATORIO. ACCIONES PREVENTIVAS. SUSPENSIÓN TEMPORARIA DE VUELOS.

### **Observaciones:**

LA PRESENTE NORMA FUE PUBLICADA EN SUPLEMENTO DE BOLETIN OFICIAL.

DECLARACIÓN DE VALIDEZ POR EL ARTÍCULO 1° DE LA RESOLUCIÓN 24/2020 DEL HONORABLE SENADO DE LA NACIÓN, B.O. 21/07/2020, PÁGINA 37.

**Decreto DNU 297/2020 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)**

**19-mar-2020**

**AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO**

## **CORONAVIRUS (COVID -19) - DISPOSICIONES**

**Publicada en el Boletín Oficial del 20-mar-2020 Número: 34334**

**Página: 3**

### **Resumen:**

A FIN DE PROTEGER LA SALUD PÚBLICA, LO QUE CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN INALIENABLE DEL ESTADO NACIONAL, SE ESTABLECE PARA TODAS LAS PERSONAS QUE HABITAN EN EL PAÍS O SE ENCUENTREN EN ÉL EN FORMA TEMPORARIA, LA MEDIDA DE “AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO” EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN EL PRESENTE DECRETO. LA MISMA REGIRÁ DESDE EL 20 HASTA EL 31 DE MARZO INCLUSIVE DEL CORRIENTE AÑO, PUDIÉNDOSE PRORROGAR ESTE PLAZO POR EL TIEMPO QUE SE CONSIDERE NECESARIO EN ATENCIÓN A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

**Decreto DNU 520/2020 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)**

**07-jun-2020**

## **DISTANCIAMIENTO Y AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO**

### **DISPOSICIONES - PRORROGA DECRETO 297/2020**

**Publicada en el Boletín Oficial del 08-jun-2020 Número: 34399**

**Página: 11**

#### **Resumen:**

DISTANCIAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO: ESTABLECE LA MEDIDA DE “DISTANCIAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO” EN LOS TÉRMINOS ORDENADOS POR EL PRESENTE DECRETO, PARA TODAS LAS PERSONAS QUE RESIDAN O TRANSITEN EN LOS AGLOMERADOS URBANOS Y EN LOS PARTIDOS Y DEPARTAMENTOS DE LAS PROVINCIAS ARGENTINAS EN TANTO ESTOS VERIFIQUEN EN FORMA POSITIVA DETERMINADOS PARÁMETROS EPIDEMIOLÓGICOS Y SANITARIOS. PRORROGASE HASTA EL DIA 28 DE JUNIO INCLUSIVE, LA VIGENCIA DEL DECRETO N° 297/20, QUE ESTABLECE EL “AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO”, PRORROGADO POR LOS DECRETOS NROS. 325/20, 355/20, 408/20, 459/20 Y 493/20.

**Decreto 310/2020 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.) 23-mar-2020**

**EMERGENCIA SANITARIA INGRESO FAMILIAR DE EMERGENCIA**

**Publicada en el Boletín Oficial del 24-mar-2020 Número: 34337**

**Página: 1**

**Resumen:**

INSTITUYESE CON ALCANCE NACIONAL EL “INGRESO FAMILIAR DE EMERGENCIA” COMO UNA PRESTACIÓN MONETARIA NO CONTRIBUTIVA DE CARÁCTER EXCEPCIONAL DESTINADA A COMPENSAR LA PÉRDIDA O GRAVE DISMINUCIÓN DE INGRESOS DE PERSONAS AFECTADAS POR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL DECRETO N° 260/20, Y DEMÁS NORMAS MODIFICATORIAS Y COMPLEMENTARIAS.

**Localidad:** .....

**Fecha:** .....

**Datos del encuestado**

|                     |  |                      |  |
|---------------------|--|----------------------|--|
| Nombre y apellido   |  | DNI                  |  |
| Domicilio           |  | Fec. de nacimiento   |  |
| Teléfono:           |  | Estado civil         |  |
| Menores conviviente |  | Mayores convivientes |  |

**ORGANIZACIÓN FAMILIAR:**

**Grupo familiar conviviente:**

| N° | Nombre y apellido | DNI | Fec. Nac. | Vínculo | Ocupación |
|----|-------------------|-----|-----------|---------|-----------|
| 1  |                   |     |           |         |           |
| 2  |                   |     |           |         |           |
| 3  |                   |     |           |         |           |
| 4  |                   |     |           |         |           |
| 5  |                   |     |           |         |           |
| 6  |                   |     |           |         |           |
| 7  |                   |     |           |         |           |

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Aspecto Habitacional:**

|                 |                      |        |          |            |       |
|-----------------|----------------------|--------|----------|------------|-------|
| <b>Vivienda</b> |                      |        |          |            |       |
| Propia          | Alquilada<br>(monto) | Cedida | Usurpada | Compartida | Otros |
|                 |                      |        |          |            |       |

.....

.....

.....

.....

.....

**Aspecto Económico/ Laboral:**

| Ingresos                             | cant.de integ c/<br>P.S. | Observaciones |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------|
| AUH                                  |                          |               |
| Tarjeta más vida                     |                          |               |
| Plan social – (Promover – Progresar) |                          |               |
| Pensión y/o jubilación               |                          |               |
| Trabajo formal                       |                          |               |
| Trabajo informal                     |                          |               |
| Alquiler/ arrendamiento              |                          |               |
| Cuota alimentaría                    |                          |               |
| Apoyo económico del Estado ( Beca)   |                          |               |
| Cuota de alimentos                   |                          |               |
| Subsidio de desempleo                |                          |               |
| Ahorro- rentas- indemnización        |                          |               |
| I.F.E.                               |                          |               |

.....

.....

.....

.....

**Aspecto sanitario:**

.....

.....

.....

.....

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.

**Opinión profesional:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

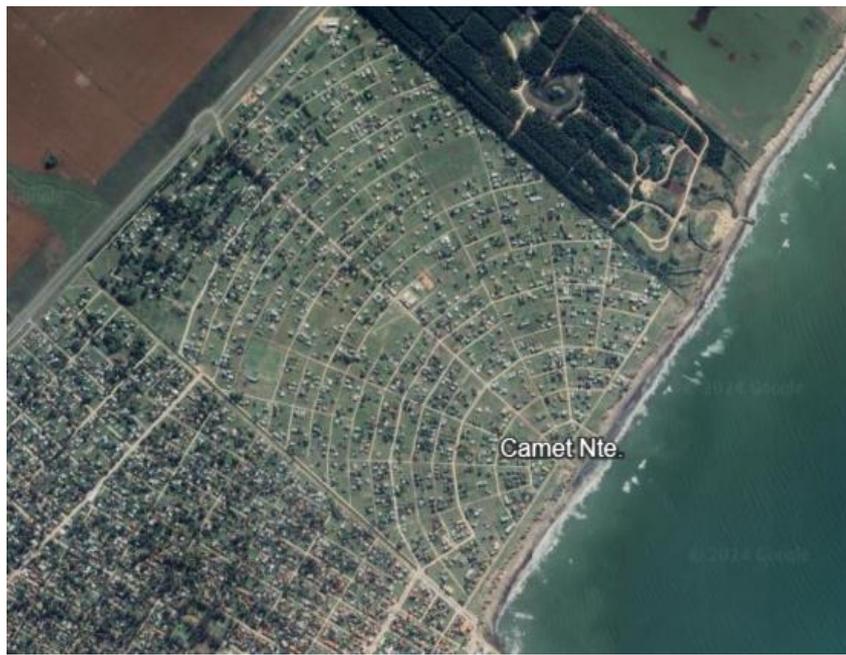
Firma del entrevistado

.....

Aclaración



**Camet Norte- Provincia de Buenos Aires disponible en Google Maps**



**Camet Norte en imagen satelital disponible en Google Earth**



**Ubicación de la casa de la entrevista 1 con respecto al CIC**



## **Autorización del autor/a para la publicación y divulgación de su obra en formato electrónico en Kimelü, repositorio institucional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP**

El Sr./Sra **ZARZA VERONICA NOEMI** (“EL TITULAR”), en su carácter de<sup>1</sup> **AUTORA** DECLARA que ostenta la condición de titular o co-titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra titulada **POLITICAS SOCIALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA**. (“LA OBRA”).

EL TITULAR CEDE A LA UNIVERSIDAD, de forma gratuita y no exclusiva, por el máximo plazo legal y con ámbito universal, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de LA OBRA. Adicionalmente, se autoriza a la Universidad a:

- a) Transformar LA OBRA, únicamente en la medida en que ello sea necesario, y realizar las adaptaciones necesarias para permitir la preservación y utilización de LA OBRA en formatos electrónicos.
- b) Almacenar LA OBRA en servidores a los efectos de seguridad y preservación.
- c) Realizar la comunicación pública y puesta a disposición de LA OBRA accesible de modo libre a través de Internet.

En virtud del carácter no exclusivo de esta licencia, EL TITULAR podrá comunicar y dar a publicidad libremente LA OBRA, en cualquiera de sus versiones, a través de los medios que estime oportunos. EL TITULAR podrá asimismo solicitar el retraso temporal de la puesta a disposición pública de LA OBRA.

EL TITULAR declara bajo juramento que la presente sesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo el contenido de LA OBRA no atenta contra los derechos de honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.

EL TITULAR, como garante de la autoría de LA OBRA y en relación con ella libera de manera expresa a la Universidad Nacional de Mar del Plata de cualquier responsabilidad por reproducción, utilización, modificación y supresión y/o cualquier uso o adulteración total o parcial de LA OBRA en los términos de la Ley N°11.723 de Propiedad Intelectual en que hubiere incurrido y pudiera ocasionarle.

LA OBRA se pondrá a disposición del público para que haga de ella un uso justo y respetuoso de los derechos de autor siendo requisito cumplir con las condiciones de la licencia seleccionada:



Licencia de Creative Commons Reconocimiento – Atribución-No Comercial-Compartir Igual (CC BY-NC-SA)

Con la utilización de esta licencia el autor permite copiar, reproducir, distribuir, comunicar, generar obras derivadas y compartir públicamente la obra producida con licencia igual a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo los mismos términos.

---

<sup>1</sup> Autor, (para tesis, artículos, libros, disertaciones y otras individualidades o colectivas) o Editor (únicamente para publicaciones periódicas).

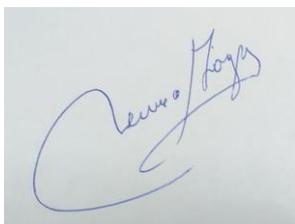
Kimelü expondrá junto con LA OBRA la licencia de uso elegida por el autor y no asumirá responsabilidad alguna por otros usos no autorizados de LA OBRA o contrarios a la legislación vigente.

EL TITULAR podrá solicitar el retiro de LA OBRA del repositorio por causa justificada. A tal fin deberá manifestar su voluntad en forma fehaciente y acreditar debidamente dicha causa ante los responsables directos del repositorio.

Kimelü podrá retirar LA OBRA del repositorio institucional en supuestos suficientemente justificados o en caso de reclamaciones de terceros, pero sus metadatos se seguirán exhibiendo en el sitio Web.

La presente autorización se efectúa en atención a requisito exigido por la Ley de Propiedad Intelectual N°11.723.

En la ciudad de Mar del Plata, a **19** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**.



**ZARZA VERONICA NOEMI**

---

Firma del titular

---

Aclaración

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social  
Repositorio Institucional -- Kimelü  
Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social  
Funes 3350 -- Nivel -1