

# **“El Trabajo Social en tiempos de descentralización”**

**Un análisis del periodo 1990-1996**

**Autoras:**

**Alexandra Mendoza 5.232.357-3**

**Gabriela da Luz 5.017.733-0**

**Sofía González 4.979.604-0**

**Silvina Baráibar 5.136.698-0**

**Correo Electrónico:**

**ale.mendoza09@hotmail.com**

**Resumen:**

En la presente investigación se realizó una reconstrucción sociohistórica del proceso que propició el corrimiento de las trabajadoras sociales desde las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo (IM) a los Centros Comunales Zonales (CCZ) del departamento de Montevideo. Se abordó el período comprendido entre 1990 a 1996, donde se dio comienzo al proceso de descentralización.

Esta investigación posee un carácter exploratorio, basándose en fuentes primarias y secundarias de información. Se realizaron entrevistas a actores involucrados en el proceso mencionado y se recabó información bibliográfica pertinente.

De este modo, se indagó sobre los factores que impulsaron este cambio y su permanencia en el tiempo. Asimismo, se reflejan las vivencias y valoraciones de este proceso, desde la perspectiva de los diversos actores mencionados.

**PALABRAS CLAVES:** Proceso de Descentralización, Policlínicas de la Intendencia, Corrimiento Trabajo Social.

## INTRODUCCIÓN

La investigación realizada se enmarcó en el Proyecto Integral “Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional”, de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de la República, en los años 2017-2018.

El problema de investigación, se centró en explorar los factores que influyeron en el corrimiento de las trabajadoras sociales desde las Policlínicas de la Intendencia, en ese entonces llamadas Policlínicas Municipales, hacia los CCZ. En este proceso ¿cuál fue la valoración de la profesión que llevó a su corrimiento hacia otros espacios?

Este trabajo, tiene como objeto de estudio el corrimiento de los trabajadoras sociales desde las Policlínicas de la IM hacia los CCZ. Para ello, se recogieron las vivencias de las trabajadoras sociales durante el proceso de descentralización, iniciado en la década del 90, en el gobierno departamental de Montevideo, así como también de otros actores intervinientes.

Su relevancia radica en comprender los motivos que llevaron a dicho corrimiento, y cómo ello influyó en el desarrollo del Trabajo Social como disciplina activa en el proceso de descentralización. Se constituyó, de esta manera, un nuevo campo de intervención en lo social.

Se procuró brindar un nuevo aporte teórico en la construcción histórica del Trabajo Social como profesión en el Uruguay, y fortalecer el acervo histórico de la misma en el área de la salud. Más precisamente, en las Policlínicas de la IM y sus comienzos en los CCZ. El mismo, adquiere importancia ya que se pretende agregar otro nivel de estudio, conociendo los factores que influyeron en el mencionado corrimiento.

Para todas las integrantes del grupo resultó particularmente interesante este suceso histórico que marcó a la profesión en su relacionamiento con las Policlínicas de IM. Respecto a nuestra formación, mantener contacto con otros profesionales y sus vivencias, nos enriqueció a nivel académico.

Cabe realizar una aclaración para facilitar la lectura del presente trabajo. Sin desconocer la presencia de hombres dentro de la profesión, se generalizará en “las trabajadoras sociales”, dado que se trata de un colectivo altamente feminizado.

Se comenzará dando cuenta de los aspectos metodológicos utilizados en la presente investigación. Luego, se procederá a presentar el análisis mediante el cual se fundamenta el

por qué de este documento.

Para realizar el análisis, se procedió a utilizar categorías, con el fin de dar cuenta de los objetivos planteados. Las mismas, permiten ahondar en la construcción de la o las respuestas al problema de investigación. Se organizará por capítulos, con nombres alusivos a lo que se profundizará.

En el primer capítulo, se reconstruye el proceso socio-histórico que enmarcó la descentralización de la IM, en la cual se produce el corrimiento. No sólo se profundiza en dicho período, sino que trae a colación lo que sucedió anteriormente en nuestro país y el mundo.

Los momentos de la descentralización en relación al corrimiento, son presentados en el segundo capítulo. Aquí, se visualiza un momento de inflexión que influye en el accionar de las trabajadoras sociales.

En el siguiente capítulo, mediante las entrevistas realizadas a los actores relevantes, se exponen los factores que propiciaron el corrimiento de las trabajadoras sociales.

Por último, el cuarto capítulo, recopila las vivencias del proceso que se desprenden de los relatos analizados. Se las diferencia de los aspectos positivos y negativos que el corrimiento produjo en todos los involucrados entrevistados y en el Trabajo Social, propiamente dicho.

Como corolario, se reflexiona acerca de las categorías anteriormente mencionadas. Así, se pretende generar la o las posibles respuestas a la pregunta que motivó esta investigación.

A más de veinte años de iniciado el proceso de descentralización y, concretamente, del corrimiento hacia los CCZ de las trabajadoras sociales, la investigación realizada permite elaborar una apreciación de esta decisión política y sus repercusiones en la actualidad.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

El problema que se visibilizó como pertinente para esta investigación fue la exploración de los factores que influyeron en el corrimiento de las trabajadoras sociales desde las Policlínicas de la Intendencia, en ese entonces llamadas Policlínicas Municipales, hacia los CCZ. Más específicamente, analizar en este proceso ¿cuál fue la valoración de la profesión que llevó a su corrimiento hacia otros espacios?

La pregunta planteada es: ¿qué factores propiciaron el corrimiento de las trabajadoras sociales desde las Policlínicas de la Intendencia a los CCZ, en el contexto de la descentralización, en el período de 1990 a 1996?

Los objetivos generales de la investigación se basaron en explorar los motivos por los cuales se da el desplazamiento de las trabajadoras sociales de las Policlínicas de la Intendencia, y en investigar qué implicancias valorativas tuvo este corrimiento en relación a la profesión.

Por otro lado, los objetivos específicos fueron: realizar una construcción socio-histórica del proceso de descentralización vinculado al Trabajo Social, conocer las vivencias de los actores involucrados en el proceso de corrimiento y buscar documentación referida al proyecto político que enmarcó al proceso de descentralización (decretos, normativas, planes de gobierno, entre otros).

El diseño de investigación que se utilizó en este proyecto, fue de tipo exploratorio<sup>1</sup>. Esta investigación fue de corte cualitativo, ya que esto permitió la recolección de datos de los participantes que vivenciaron este fenómeno.

En el estudio del tema, se utilizaron datos de variadas fuentes; entrevistas, observaciones, documentos, entre otros. Se consideró pertinente la utilización de estas fuentes para enmarcar el período a estudiar y ver sobre qué bases se sustentaron dichas decisiones.

---

<sup>1</sup> "...sirven para preparar el terreno, y generalmente anteceden a los otros tipos. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Se caracterizan por ser más flexibles y amplios en su metodología..." (Batthyány, Cabrera, 2011, p.33)

La finalidad de realizar las entrevistas a los actores relevantes de este proceso fue recolectar, desde el relato, las propias vivencias que tuvieron los mismos durante la descentralización. A su vez, analizar la implicancia que tuvo este proceso, tanto dentro como fuera de la profesión.

Se entrevistaron a actores que se encontraban en las Policlínicas de la Intendencia durante dicho período, así como también a autoridades directas en la toma de las decisiones implementadas. El fin de estas instancias fue conocer, mediante estos actores, cuáles habían sido los elementos que llevaron adelante este proceso. Se seleccionaron a las trabajadoras sociales que se vieron implicados como agentes específicos en este corrimiento. Se pretendió denotar sus experiencias y sus valoraciones respecto a este proceso.

Por otro lado, también se obtuvo el relato de otros actores que fueron relevantes en el proceso descentralización, concretamente en el área de la salud y actores políticos.

Esta investigación tiene como principal línea hipotética que, el corrimiento de los trabajadores sociales desde las Policlínicas Municipales hacia los CCZ, se debió a una la falta de recursos humanos con esta formación. Si bien este era el pilar donde la investigación se apoyaba, era sabido que podían encontrarse otras respuestas, dado la multiplicidad de actores involucrados.

Algunas de las posibles respuestas que se esperaban, eran:

- la valoración positiva de la profesión en otros espacios que se presentaban como novedosos a la hora de la descentralización.
- se debió al proyecto político que se estaba desarrollando, movilizandoo recursos humanos (trabajadores sociales) desde las Policlínicas Municipales hacia los CCZ.
- el corrimiento se corresponde a la devaluación de la profesión en el campo de la salud.

A continuación, se procederá a desarrollar el análisis de las categorías construidas en relación a los objetivos planteados y la información recabada.

## ANÁLISIS

### Capítulo I: Reconstrucción Socio-histórica del proceso de descentralización.

Para comenzar, en este capítulo se realizará una construcción socio-histórica que permitirá tener presentes todos los aspectos relevantes en el período de tiempo a investigar. El proceso de descentralización iniciado en la década de 1990 por el gobierno departamental de Montevideo, no supuso un proceso ajeno a su contexto regional e internacional. Esta nueva política permitiría a los mismos acompañarse a la nueva realidad mundial. En la coyuntura socio-histórica del proceso de descentralización en Uruguay y concretamente, en Montevideo, se identificaron tres líneas generales de contextualización:

- Cambios socio-económicos vividos a nivel mundial a partir de 1973. Viraje hacia el modelo neoliberal, en particular a nivel de América Latina. Papel central de organismos financieros internacionales.
- Apertura democrática a partir del año 1985, tras trece años de gobierno cívico-militar. Períodos de gobierno del Partido Colorado y Partido Nacional. Desarrollo del modelo político-económico neoliberal.
- Primer mandato de una fuerza de izquierda, partido Frente Amplio, en la Intendencia de Montevideo.

La primer línea de contextualización hace referencia a la implementación de un modelo neoliberal a nivel mundial. En 1973, a raíz de la Crisis del Petróleo y la caída del dólar, se generó un proceso inflacionario sin precedentes. Para contrarrestar los efectos producidos por estos sucesos, se dejaron de implementar los modelos que caracterizaban a los Estados de Bienestar, de esta forma, se dio paso a un modelo neoliberal.

En las décadas de los años 60' y 70 ', se suscitaron una serie de dictaduras cívico-militares en América Latina. Durante los períodos de facto, mediante la implementación de algunas medidas neoliberales, se vio desmantelado el Estado de Bienestar

tal como se conocía. Cabe destacar la influencia de los organismos internacionales, principalmente en los gobiernos latinoamericanos. Entre ellos, sobresalió el papel del Banco Interamericano de Desarrollo, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Uruguay no fue ajeno a estas épocas turbulentas. En junio de 1973, tomó el poder el gobierno totalitario y comenzaron a generarse los cambios en las medidas económicas.

Luego de estos años de dictaduras, los gobiernos de América Latina poseían una importante deuda externa. Frente a la imposibilidad de saldar estas cuentas, se vieron obligados a solicitar ayuda a estos organismos internacionales. “La obtención de los financiamientos estimula obviamente la adopción del punto de vida de los proveedores de fondos en un contexto donde los Estados se encuentran en una posición de inferioridad”. (Merklen, 2005, p.124)

En Uruguay, el proceso de apertura democrática, empezó tras trece años de dictadura cívico-militar. Y con ella, se dio paso al comienzo de medidas de influencia internacional. Esta es la segunda línea de contextualización que se quiere presentar. Las elecciones de 1984, que dieron como ganador al Partido Colorado, con Julio María Sanguinetti como presidente. El siguiente período de gobierno estuvo a cargo del Partido Nacional, siendo Luis Alberto Lacalle presidente. Durante estos mandatos, se fortaleció el modelo neo-liberal, adoptando una serie de medidas que afectaron todos los ámbitos de la vida del país. A finales de la década de los 80', se registraron cambios en la organización del Estado, la participación popular y las políticas municipales.

Dentro de las políticas municipales, el papel de la descentralización toma vital relevancia. Con ella, se pretendía reducir la incidencia de las conductas burocráticas a nivel central. A su vez, fomentar y dinamizar las capacidades locales de autogestión fueron cuestiones que estuvieron presentes.

Para el concepto de descentralización, va a ser tomado lo planteado por Merklen (2005). El autor, puntualiza que “lo que se refiere a la descentralización se contemplaban dos objetivos. Por una parte, la transferencia de las responsabilidades hacia los niveles locales de gobierno. Los municipios se convierten así en lo nuevos protagonistas de las políticas sociales del estado. [...] Por otra parte, la totalidad de los documentos, coloquios y declaraciones producidos por los expertos predicaban un aumento de la participación social.” (p. 125-126)



En Uruguay, el modelo de la descentralización se “catapultó” con la asunción del primer gobierno de la Intendencia de izquierda, el Frente Amplio. Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, se presentará la tercer línea de contextualización.

Se considera abordar el proceso de descentralización desde las tres dimensiones planteadas por Laura Cabrera (1994). Ella plantea una dimensión administrativa, que supone la desconcentración de actividades o servicios; una dimensión social, que procura fomentar la participación de los vecinos en la gestión municipal; y una dimensión política, que implicó el traspaso del poder central a los CCZ.

Dos meses antes de la realización de las elecciones de 1989, los candidatos municipales de todos los partidos políticos, se llevó a cabo una mesa redonda donde se expusieron las distintas posturas respecto a la descentralización. Cabe destacar que, las posiciones frente a los distintos aspectos de la descentralización explicados precedentemente, no fueron unánimes.

El Partido Colorado estaba a favor de una descentralización de carácter administrativo, más no así de una descentralización política. Se afirmaba que, el tamaño de Montevideo y su complejidad, representaban un impedimento para lo que se quería lograr. El Partido Nacional si apelaba a una descentralización política y social, pero no administrativamente. El planteo contaba con una impronta liberal. Se proponía la reducción de las áreas de acción correspondientes a la comuna, dejando en manos de la Intendencia la coordinación de proyecto y acentuando su apoyo a los esfuerzos privados. El Frente Amplio afirmó la esencialidad de la descentralización, en todos sus aspectos, en su proyecto municipal. Se la presentaba como un cambio profundo y necesario. La apuesta a los órganos descentralizados a nivel zonal, la acción directa y autónoma así como la participación real y activa de los vecinos, sustentaba el planteo de quienes ganarían las elecciones municipales.

En Febrero de 1990, asume por el gobierno municipal el Dr. Tabaré Vázquez por el Frente Amplio, enmarcado en un gobierno nacional a cargo del Partido Nacional. Es importante puntualizar este aspecto dado que, durante este quinquenio, se dio un bloqueo desde el sistema político. La convivencia entre partidos a nivel nacional y nivel departamental en Montevideo, generará insucesos respecto a la postura de cada parte frente a la descentralización. En este clima político, la descentralización surge como alternativa a lo planteado desde el neoliberalismo respecto al papel del Estado. Como reconstruye Delgado

(2008), las fuerzas de izquierda ponen sobre la mesa la necesidad de que la descentralización tuviese carácter democratizante, al mismo tiempo que debía de involucrar directamente a los participantes. En este mismo año, se efectuaron los principios orientadores del proceso de descentralización, originándose los primeros decretos que dan forma a dicho proceso.

Específicamente, se establece el decreto central que estructurará el desarrollo de la descentralización: el decreto N°133 bis/90 . El mismo, luego de sufrir ciertas modificaciones, se pone efectivamente en funcionamiento con la resolución definitiva en mayo de 1990: la resolución N°1243/90. En ella, se sustentó la creación de los Centros Comunales Zonales (CCZ). Los mismos, “constituyen unidades administrativas desconcentradas del gobierno subnacional.” (Ruíz, 2014,p. 9)

Este proceso de descentralización contaba con una rica experiencia a nivel mundial y regional, la cual fue tomadas como punto de referencia para su implementación. El modelo de descentralización que se implementó en Montevideo, tuvo como base el modelo español. En el mismo, se “...concibe al gobierno local como portavoz de los intereses integrales de la sociedad que se derivan de la identificación de la sociedad con las comunidades locales. En este modelo, la responsabilidad del suministro de servicios es compartida entre el gobierno local y el central.” (Ruiz, 2014, p.7) La Agencia Española de Cooperación Internacional desarrolló un programa de reforma del Estado, descentralización y fortalecimiento municipal, en algunos de los países de América Latina. La Agencia Española estructuró un “Proyecto de capacitación para la Descentralización del Gobierno Departamental de Montevideo”. En el mismo, se preparaba a los técnicos uruguayos para la implementación de la descentralización.

Incluso, el director del área de Actividades Descentralizadas de la Intendencia Municipal de Montevideo de la época, expresó que

...ha sido a través de la cooperación fundamentalmente del Ayuntamiento de Madrid que hemos logrado tener no solo una visión de otro proceso de descentralización, sino que hemos podido comprobar que las dificultades, los inconvenientes, las piedras en el camino, las que existen y las que se ponen son similares en todos lados.

(Cabrera, 1994, p.153)

Esto da cuenta de la fuerte influencia que este modelo tuvo a la hora de implementar un proceso de descentralización en Montevideo. Desde la población, la descentralización fue

tomada como una solución a la inoperancia de las anteriores estructuras municipales y las distancias que existían entre este órgano y las necesidades de la población, según relevamiento de la Intendencia de Montevideo (2001).

En las “bases programáticas para el gobierno municipal de 1989” del Frente Amplio, se planteaba que la descentralización tenía como función desarrollar la participación y cooperación de entidades y ciudadanos, otorgándoles representación y asignándoles medios de acción. Implicaba democratizar el Estado, acercando las instituciones representativas a los ciudadanos, y creando nuevos mecanismos de participación y consenso. Se pretendía redistribuir el poder y la búsqueda de alternativas de democracia social.

El proceso de descentralización se operativizó en octubre de 1990, con la apertura del primer CCZ. En marzo de 1992, se efectuó la reestructura de la comuna. Así, se creó el Departamento de Descentralización, que formaba parte del Área Descentralizada junto al Departamento de Obras y Servicios a la Comunidad.

Este suceso ocurre en 1991, cuando comenzó el traspaso de recursos y servicios a estos nuevos lugares. Se cree pertinente, hacer referencia al rol de los trabajadores sociales previo a este corrimiento.

Para comenzar, Cuitiño (2009) hace referencia a que, las Policlínicas Municipales, habían tenido un gran auge en los últimos años de la dictadura militar (1982-1983). En estos años, se llevó a cabo un modelo de la regionalización de la Atención de Primer Nivel en las ciudad de Montevideo, mediante la creación del CAMI (Centro de Atención Médica Integral) y los SAMI (Sub-centro de Atención Médica Integral). Los primeros, se distribuyeron en grandes zonas de Montevideo y estuvieron a cargo del Ministerio de Salud Pública (M.S.P). Los segundos, estuvieron a cargo de la Intendencia Municipal de Montevideo. Se ubicaron y distribuyeron, según término de la autora, “tapando agujeros” en el territorio. Los territorios donde se intervino, fueron seleccionados por la particularidades de la población. En el periodo de 1985-1989, no existió un programa explícito en la atención a la salud, a nivel municipal.

Por ende, se creó el P.A.Z (Plan de Atención Zonal) en 1990, reformulando en 1995. Este modelo, tuvo problemas desde su creación. Sus lineamientos así como la construcción y remodelación de los establecimientos fueron problemas recurrentes. En el área de recursos humanos, también se suscitaron inconvenientes. Los equipos multidisciplinarios se basaban,

básicamente, en becarios. Los mismos, permanecían durante un año en el puesto, siendo un inconveniente ante la planificación a mediano y largo plazo de las APS (Atención Primaria en Salud). En ese momento, los objetivos comenzaban a desdibujarse por la falta de planificación estratégica, tanto en los mandos altos como en los bajos.

En el momento de inserción de los profesionales de Trabajo Social en las Policlínicas de la Intendencia, estos formaban parte del equipo básico fijo de salud. Los mismos, eran una función jerárquica por medio de equipos Coordinadores Zonales. En este marco, fue ejercida la profesión. Se ocupaban tanto de la ejecución de políticas sociales, como también de la formulación y reformulación de las mismas, utilizando los diagnósticos, los cuales ayudaron a diseñar los programas componentes del P.A.Z. Trabajaban teniendo en cuenta las dimensiones educativas-promocional y la asistenciales, relacionadas con las estrategias de las A.P.S. Las trabajadoras sociales solo formaron parte de los equipos básicos de salud en las Policlínica Municipales, hasta el año 1994.

La salida de estos profesionales de las Policlínicas de la Intendencia es un hecho particularmente relevante, si se tiene en cuenta que el surgimiento de la profesión en el país estuvo asociado al ámbito médico.

Como plantean Mitjavila y Ortega (2005), en Uruguay, el Servicio Social surge como fuerza disciplinadora de la población. Existió una solicitud por parte de la medicina, donde la implementación del modelo higienista y del preventivismo estuvieron latentes. El preventivismo se basaba en tratar de evitar que los individuos contrajesen enfermedades, haciendo hincapié en los cuidados básicos. Esto implicaba no solo el tratamiento de las enfermedades, sino la educación de la población, el control sobre sus formas de vida, los estados edilicios de sus casas, las escuelas, entre otras cuestiones. Para cumplir estas funciones fuera del consultorio, los médicos solicitan la creación de “visitadoras sociales”. La razón de ser de las mismas, era pasar casa por casa a controlar e instruir a los individuos. Es por esto, que el origen de la profesión es indisociable del área de la salud. La construcción del espacio profesional nace vinculada con la medicina, siendo instrumento directo del proceso de medicalización de la sociedad.

El viraje que presentó la profesión respecto a su labor en esta área, se produjo mediante el decreto procedente desde la División Salud de la Intendencia de Montevideo, en 1996. Dicho año, se efectuó la reforma constitucional, donde la descentralización fue uno de

sus puntos más novedoso y ambiciosos. Por ende, el decreto que propició el corrimiento de las trabajadoras sociales desde las Policlínicas Municipales hacia los CCZ necesariamente creemos que debe verse como parte de este mandato político.

Uno de los pilares en que este proceso de descentralización se basó, fue en la flexibilidad. Esta, buscaba dar una respuesta a la heterogeneidad de la realidad presente en el departamento, así como visibilizar y reconocer la diversidad de organismos estatales en territorio. Así, se pretende reconocer “...la diversidad de capacidades de las sociedades que recibirán el traspaso y las condiciones económicas y políticas que las sustentas...” (Magri, 2001, p. 109)

Ya con la creación de los CCZ, en 1990, se comenzó a buscar la participación social y política a nivel local, y la articulación de la misma con las instituciones estatales allí presentes. Luego, cuando se decretó este corrimiento de las trabajadoras sociales, con la resolución N° 1243/90, se manejó una lógica que englobase esta perspectiva. Respecto al decreto en sí mismo, la perspectiva que se tiene, al igual que su valoración, se encuentra fuertemente marcada por el lugar que se ocupase en ese momento. En la entrevista realiza a quien, en ese entonces, era director de la División Salud de la IM, se puede observar cuál era el propósito del mencionado decreto. En palabras de él mismo: “nosotros tomamos en aquel momento una determinación que fue polémica y controvertida con vuestras futuras colegas, que fue la idea de no reducir el papel del trabajador social a un recurso del equipo básico de salud en la problemas sociales que no solamente se encontraban vinculados a la salud.”

El decreto pretendía modificar los ejes del trabajo de estas profesionales, para darles un lugar privilegiado en el trabajo con el territorio. Se tenía la convicción que en este, la tarea que se podía realizar era más amplia y más abarcativa que la desempeñada en el campo de la salud. “Los motivos principales fueron, primero, potenciar el papel del Trabajo Social en la descentralización, no había recursos en ese momento, para tener recursos en la policlínica y recursos en la descentralización y coherente con mi visión de una visión integral de la salud y de la salud descentralizada era más coherente que la trabajadora social estuviera mirando el conjunto del problema social en el territorio que situado al costado del médico, de la enfermera en la Policlínica.”

Por su parte, varias de las trabajadoras sociales entrevistadas realizaron hincapié en el hecho de que este decreto fue enviado sin aviso previo ni explicaciones. Una de ellas, frente a

esto, declaró que “la Intendencia cuando hay cambios así mandan decretazos, decreto por escrito, y viene, llegó a la Policlínica el decreto, lo leí y no lo podías creer.” Se le preguntó si se les había proporcionado algún argumento o justificación luego del mismo, respondió negativamente. Nunca se supo con total solidez el por qué de esta decisión política.

Es en este marco socio-histórico, donde se gestó, se llevó a cabo y se consolidó el proceso de la descentralización de Montevideo. El mismo, trajo consigo tanto adhesiones como rechazos. El corrimiento mencionado, dará lugar a muchas controversias así como puntos acertados, analizándose desde una mirada global.

## **Capítulo II:**

### **Momentos en el proceso de descentralización desde la mirada del Trabajo Social.**

En el presente capítulo, se desarrollarán los momentos identificados del corrimiento de las trabajadoras sociales en el proceso de descentralización, a partir del relato de los informantes calificados.

Con respecto a esto, se identificaron dos momentos concretos, que se reiteran en el discurso de los entrevistados. En un primer momento, con la creación de los CCZ, se definió la necesidad de contar con presencia de profesionales de Trabajo Social en dichos espacios. Se realizó un llamado a concurso para el ingreso de estos. Para quienes ya se encontraban desempeñándose en las Policlínicas Municipales, se habilitó la posibilidad de elección: mantenerse en las Policlínicas o trasladarse los CCZ. Un segundo momento, se registró a partir del año 1996, bajo la gestión del Arq. Mariano Arana en la Intendencia de Montevideo. En la División Salud se encontraba el Dr. Miguel Fernández Galeano. Fue durante esta gestión que por intermedio de un decreto municipal, las trabajadoras sociales se vieron obligadas a trasladarse a los CCZ.

El primer momento se generó a partir de la puesta en marcha del Proyecto de Descentralización. La resolución departamental N° 1243/90, da comienzo a dicho proceso, con la creación de los CCZ a los cuales se le incorporarían las actividades y servicios que se detallan en dicha resolución. En este marco, es que comienza a considerarse la integración del Trabajo Social como disciplina ponderada para participar en la consolidación de dicho

proyecto. Se entendía que, la formación profesional, contaba con los elementos significativos para colaborar en la implementación y desarrollo de la política institucional. Este proceso supuso para el Trabajo Social, un nuevo abordaje disciplinario. “En primer lugar porque el campo de la Descentralización implica una experiencia inédita tanto para la institución, como para la profesión [...] En segundo lugar, es desde una institución del Estado, que surge un proyecto que tiene como objetivo modificar las relaciones Estado-Sociedad Civil”. (Plá y Vignoli, 1993, p.191)

Con el ingreso de los nuevos profesionales, se definió el perfil del Trabajo Social en el ámbito municipal. Debían abocarse a la promoción de derechos, a la articulación con el territorio y gestión de políticas sociales. Varias profesionales entrevistadas, destacan en este momento el libre albedrío, quedando a decisión personal el pasaje o no.

La creación de los CCZ, da inicio a una nueva articulación con el territorio y, concretamente, con las Policlínicas. Esto, se acoge con motivación por parte de algunos de los profesionales de Trabajo Social. Una de las entrevistadas mencionó “estábamos todos apasionados, estábamos todos enamorados, era una cosa que dejábamos el alma. Trabajamos sábados y domingos y no nos importaba si te daban horas extra...” , y relata cómo se encontraban trabajando activamente en este nuevo espacio. Muchos recuerdan este momento de forma nostálgica. Incluso, hacen referencia a ellos como “los buenos años del trabajo en la Intendencia.” De las entrevistas se desprende que, se trabajaba en forma coordinada, entre las trabajadoras sociales de las Policlínicas y las que se encontraban en los CCZ, con el fin de impulsar y consolidar la descentralización.

Durante este primer momento, se suscitó un cambio en la forma de atención en la salud, volcándose a un modelo de primer nivel de atención. Dado las características del mismo, se comenzaron a orientar las prácticas articuladamente con el CCZ, con el fin de fomentar la prevención y promoción de la salud. Es así que, durante este periodo de tiempo, las profesionales de Trabajo Social se encontraban realizando sus tareas, tanto en el territorio como en la Policlínica. En el proceso del corrimiento mencionado, el año 1996 se percibe como un año de inflexión.

En el entendido que, es a partir del decreto de ese año, cuando se establece el pasaje definitivo de todas las trabajadoras sociales pertenecientes a la Intendencia, a los CCZ. Así, se da inicio al segundo momento identificado en este análisis.

Este momento, se enmarca en el segundo mandato departamental de un gobierno de izquierda. La estructura del proceso de descentralización, se encuentra instaurada en la cotidianidad de los montevideanos, dando continuidad al plan político iniciado en el periodo departamental anterior.

A diferencia del momento anterior, es lo imperativo lo que rige la designación de las trabajadoras sociales a los CCZ. Hecho que, como más adelante se analizará, significó la manifestación en oposición a la medida decretada, por parte del colectivo de profesionales que se desempeñaban en las Policlínicas.

Asimismo, también significó la consolidación del modelo de descentralización. El trabajador social entrevistado, expresa al respecto que, se intentó buscar las condiciones para “tener conjuntamente con los vecinos un lugar en la descentralización, que había sido objetivo buscado, que era un lugar muy visible de promoción de derechos, de articulador de servicios, de gestor de políticas públicas en el territorio.”

A más de 20 años de iniciado el proceso de descentralización, es posible diferenciar claramente estos dos momentos claves en relación al rol de las trabajadoras sociales que participaron en el. Por un lado, una primera etapa de co-construcción del proceso, propiciándose el eje articulador Policlínica- primer nivel atención - CCZ - Territorio. Allí primó la capacidad personal de elección, a diferencia del segundo momento, donde prima la imposición, y una visión del Trabajo Social como promotor de la participación ciudadana, retirándose a un segundo plano al Trabajo Social en el ámbito de la salud.

A continuación se analizará en profundidad aquellos factores que llevaron a que, en 1996, se produjera el corrimiento definitivo de las trabajadoras sociales de las Policlínicas Municipales a los CCZ.

### **Capítulo III:**

#### **Factores que propiciaron el corrimiento de las trabajadoras sociales.**



En este capítulo, se dará cuenta de los factores que propiciaron el corrimiento de las trabajadoras sociales hacia los CCZ. Es decir, el segundo momento al que se hizo referencia en el capítulo anterior.

“Se afirma que la descentralización no solo es una forma de organización del territorio, sino que supone definir una estrategia de desarrollo local, significa plantear una forma de articulación Estado- Sociedad Civil y obliga a abordar la cuestión de las formas de democracia”. (Britos, 1996, § 5.5)

Delgado (2008) afirma que, en el caso del Uruguay en la década de los 90, se es testigo de que el gobierno nacional generó reformas basadas en el paradigma Neoliberal. Por su parte, el gobierno del departamento de Montevideo, inició un proceso basándose en el paradigma de la descentralización democratizante.

Tal como se mencionó anteriormente, desde la División de Salud pública de este período, se pretendía potenciar el papel del Trabajo Social en la descentralización, principalmente. Así también, un actor político relevante mencionó que fue un periodo de experimentación, ver de qué manera los gobiernos departamentales aportaban o ensayaban la pertinencia. Por otro lado, las profesionales de Trabajo Social que vivenciaron dicho corrimiento, plantean que “esto es como desvestir un santo para vestir otro”. Se resalta que nunca se les comunicó la real causa, siendo conscientes que fue por falta de recursos económicos, no teniendo otra opción que aceptarlo. Otra profesional mencionó que, a su parecer, fue tratar de racionalizar recursos pero siempre priorizando la descentralización. Fue por esto que se quitaron recursos de donde estaban para fortalecer el trabajo en los CCZ.

En los relatos de los actores, se puede visualizar que la razón de este corrimiento da cuenta del objetivo principal de la descentralización; fomentar los CCZ y la participación ciudadana. Por otro lado, cobró importancia el papel del Trabajo Social en este momento. “Desde el inicio la implementación de la Descentralización sociopolítica, que tiene como unidad ejecutora a los Centros Comunales Zonales, ha tenido presencia activa y relevante el Trabajo Social profesional por considerarse que era el profesional idóneo para promover la participación ciudadana y para asesorar en la formulación, programación, instrumentación y evaluación de las políticas” (Delgado, 2008, p. 212).

El director de la División Salud de ese momento, planteó que el rol de las trabajadoras sociales se veía reducidos en los equipo de salud. Lo que se planteaba mediante el decreto era que, las trabajadoras sociales, se involucraran desde el ámbito territorial a los 18 CCZ. Su

accionar, no debía remitirse solamente a aspectos relacionados con la salud sino a todos los problemas sociales presentes. En palabras mismas de dicho actor, “...sirvió para eso, abrir horizontes, para romper barreras y para fortalecer la salud, no desde salud siendo el eje [...] pero hay algo de eso, de desmedicalizar el rol de la profesión”. Lo que verdaderamente modificó los ejes del trabajo era poder articularse con el conjunto de problemas sociales: temas de vivienda, de educación, de nutrición, entre otros.

Weisshaupt (1998) plantea que, la relación de los profesionales con el objeto de la institución va a estar determinada por el lugar que ocupan dentro de ella. Realiza una distinción entre los “agentes privilegiados”, aquellos cuya práctica se encuentra plenamente relacionada con la acción institucional, y los “agentes subordinados”, quienes tienen que apropiarse del objeto de la institución. En este proceso, se puede observar como los trabajadores sociales eran actores subordinados en el área de la salud. Pero, el decreto puede tener una lectura de favorecimiento que adquiere la profesión, pasando a ser actores privilegiados. Por tanto, se justificaba que el lugar de las trabajadoras sociales en los CCZ, como planteó el ex Director de la División de Salud de la Intendencia, ayudó a “potenciar el papel del Trabajo Social en la Descentralización”, teniendo un acercamiento desde otra perspectiva y no solamente desde el área de la salud.

Cabe destacar que, desde el análisis se puede reflexionar, los factores primordiales que propiciaron el corrimiento fueron la falta de recursos económicos, que imposibilitaron la contratación de nuevos profesionales, y la falta de recursos humanos, estrechamente relacionados con el factor anterior, que fueron desplazados de un lugar a otro. Por consiguiente, se desprende del análisis que también se intentó fomentar un nuevo espacio propio del Trabajo Social.

Así, se ve reflejado el objetivo político de la descentralización y el papel relevante de los CCZ.

#### **Capítulo IV:**

##### **Vivencias del proceso de corrimiento de las trabajadoras sociales.**

En el presente capítulo, se procurará dar cuenta de la categoría analítica referida a la construcción de las vivencias de los diferentes actores involucrados. Se consideró pertinente poder dar cuenta cómo vivenciaron los diversos actores el momento del corrimiento de las

trabajadoras sociales a los CCZ, y cómo esto varía según el rol que cada uno desempeñaba en ese momento.

Se considera pertinente aclarar cómo va a ser entendido el concepto vivencia. Al no encontrar una definición que reflejase lo que el grupo de estudiantes quería plasmar, por parte del mismo se elaboró una definición que intentará recolectar de la mejor manera las vivencias de los entrevistados. “Vivencia” como aquello que todo sujeto, en diversas circunstancias de su vida y en relación con otros, le van sucediendo. Las mismas, van generando en los individuos un acervo de emociones, experiencias, conocimientos, herramientas y sentidos, que los definen.

Es necesario puntualizar, en este caso, que el quehacer profesional se ve influenciado por las vivencias experimentadas en el corrimiento.

Por parte de las trabajadoras sociales se recogió que, en su gran mayoría, habían vivenciado el corrimiento de una forma negativa. La decisión y la forma en la que esta fue ejecutada fueron dos de las principales expresiones del sentir de las profesionales. Una entrevistada, declaró al respecto “me sentí una bolsa de papa, tal cual, no una ciudadana y eso no se lo voy a perdonar nunca, no estoy amenazando, ese perdón en sentido de dolor, fue una injusticia, y yo creo que a nadie le gusta la injusticia.” Se evidencia así, su disconformidad con la manera en que el corrimiento se realizó. En referencia a lo anterior, agrega que “yo puedo entender a la institución, puedo entender a la administración, puedo comprenderlo, porque digo si vos estás administrando recursos y necesitas... no comparto la metodología, no comparto el método, no fue nada participativo, fue autoritario.”

Este discurso se reitera en varias entrevistadas. Una de ellas se refirió a dicho proceso como “dantesco”, quien destaca además, la vivencia de cada una de las trabajadoras sociales en este período estaba condicionada por el Director del CCZ a donde había sido asignada. No obstante, una de ellas continuó realizando su labor en la Policlínica. “Yo por ejemplo, mantuve siempre el vínculo, iba a la Policlínica, tenía días fijos para ir a la Policlínica, tenía días de atención para la Policlínica. Pero eso quedó más que nada, por una cuestión personal, y del Director o Directora del Comunal que veía eso bien, o de repente te quería para el Comunal, y que trabajaras únicamente en el Comunal, por más que tuvieras relación con las políticas sociales, que tiene que ver con la salud y todo lo demás.”

Por otra parte, podemos observar en el discurso de las autoridades de la época, respecto a esta vivencia, una postura diferente. Fundamentada desde un discurso político,

teniendo como prioridad el proceso de descentralización, que entendía al Trabajo Social como disciplina activa en la articulación de las políticas sociales y el territorio. En relación a esto, el Director de la División Salud de ese periodo, planteó “yo creo que fue muy bienvenido por la descentralización, muy celebrado por la descentralización y por los CCZ que precisaban de ese recurso, fue inicialmente resistido por las trabajadoras sociales que venían de una idea de trabajar en el marco de la Policlínica”. Desde su perspectiva personal, esto fue vivenciado como un desafío; “yo estaba convencido que esa era una cuestión que había que hacer, tampoco la impuse, propuse una serie de discusiones para ver cómo lo veían, escuche antes de tomar las decisiones.”

Las vivencias de otros profesionales relacionados estrechamente con el corrimiento, son variadas. En algunas entrevistas, se explicitó que, la salida de las trabajadoras sociales de las Policlínicas Municipales, fue vivenciado como una pérdida para esta área. Se sintió esta falta, en tanto no fue cubierto dicho espacio. En una de las entrevistas realizadas a una profesional en medicina, manifestó que “... era aberrante que se haya perdido la figura del Trabajo Social como un móvil integrado en la policlínica municipal.” Plantea, a su vez, la importancia que remite el Trabajo Social con mirada de salud, siendo esta una especialización muy importante.”

En contraposición, se puede observar cómo en el discurso político, se enfatizó en la articulación CCZ - Policlínica y la continuidad del trabajo desde un enfoque territorial. Desde esta lógica, se entiende que es el CCZ el lugar que “centraliza” la labor de las trabajadoras sociales. No obstante, la Policlínica se transforma en uno de los lugares con lo que se articula. Uno de los actores políticos entrevistado, explicó al respecto que “en los hechos traían de una manera muy directa, muy fuerte todo el bagaje de la problemática que tenía el centro comunal y la descentralización, o sea que hacían ese nexo, lo hacían efectivamente”.

La actual directora de servicio de Atención a la Salud manifestó que, desde su perspectiva, la concepción que se tenía de la APS por parte de los actores políticos, fue determinante. Si bien, ella es funcionaria municipal desde hace un largo tiempo, tiene claro que “...cada período de gobierno, revisa lo que está y rehace cosas nuevas. No hay grandes cambios en la estructura. La parte de salud de la IM siempre fue muy cuestionada.” Incluso, actores políticos se cuestionan la permanencia de las Policlínicas en la órbita municipal. Desde sus vivencias, declaró que el corrimiento generó una pérdida en el equipo de salud. Dentro de la Policlínica, la trabajadora social tenía una mirada y un abordaje integral en su

desempeño. En base a su experiencia de trabajo con licenciadas en Trabajo Social, las posiciona como clave; la profesión "...atendía a nivel individual, a nivel del grupo y a nivel territorial." Es así que se puede observar cómo el trabajo en territorio ya se encontraba implícito, antes del corrimiento.

Otro de los aspectos de los que se quieren destacar, son las valoraciones positivas y negativas presentes en el discurso de los actores. Ambas, se presentarán por separado, para dar cuenta de estas dos visiones y que su contenido es sumamente distinto.

Las valoraciones positivas tienen como base el nuevo lugar que le fue otorgado al Trabajo Social. Los CCZ eran presentados como un campo de acción directamente relacionado con el territorio, donde se podría abarcar de una forma distinta a la población. Allí, el Trabajo Social podría abarcar, articulándose con otros profesionales, temáticas que no necesariamente eran del área salud. Quien impulsó el decreto, lo sintetiza como "...promover la inserción de los vecinos y vecinas en el quehacer del gobierno departamental y específicamente a través de los territorios, y a su vez también participar como funcionarios y funcionarias de todo lo que hacía la toma de decisiones, análisis, etc. Entonces nuestra función era realmente valorizada y exigida en cuanto a la elaboración de políticas sociales zonales, diagnósticos, programas de intervención..."

La gran mayoría de los actores coincide en que el corrimiento si generó un nuevo lugar para el Trabajo Social.

Desde una valoración negativa, se puede observar el sentimiento de pérdida que reinaba en el colectivo profesional, así como en actores que trabajaban con ellos. Destacan que, la labor de las trabajadoras sociales, se encontraba impregnado de trabajo "extramuros". "Hubo una pérdida sí, sin ninguna duda. Es más te digo, nuestras policlínicas de la intendencia tenían mucho trabajo comunitario que se perdió porque no hay quien lo haga", se planteó. Una de las autoridades posteriores de la Intendencia remarcó que "desde el punto de vista de la política global de salud, la no incorporación del Trabajo Social, empobrecía y dificultaba la labor, no estoy pensando en la profesión directamente, estoy pensando en el resultado de la política para los usuarios. Desde el punto de vista de los usuarios vos lo que necesitas es una política integral." Es decir, la pérdida se percata como algo perjudicial principalmente para las Policlínicas y para los usuarios.

Se subraya al respecto de las valoraciones del hecho, la declaración realizada por el Director de Salud de quién implementó esta decisión. Sostiene que que “de una cosa que no me arrepiento nunca, a pesar que muchas de vuestras colegas, creo que nunca cambiaron su idea, es de haber pensado Trabajo Social inserto en la Descentralización general y articulando con los servicios.

De esto se puede afirmar que, este actor político, se encuentra conforme con la decisión que tomó en ese momento, dándole una connotación positiva a esta resolución. Sin embargo, no puede ser dejado de lado, lo sucedido en la vida profesional de las trabajadoras sociales.

## **REFLEXIONES FINALES**

La presente investigación encuentra como punto de partida, el desarrollo de nuestra práctica pre-profesional en Policlínica Lavalleja. La ausencia de referente de Trabajo Social en el centro de práctica y la demanda de su presencia en el discurso de los profesionales de la misma, nos motivó a comprender qué fue lo que llevó a que, en la actualidad, las Policlínicas de la Intendencia no cuenten con licenciados en Trabajo Social.

Al comenzar a indagar, se identificó que el corrimiento de las trabajadoras sociales desde las Policlínicas de la Intendencia hacia los CCZ, se contextualizó en el proceso de descentralización iniciado en por la Intendencia de Montevideo en los 90'. Por ende, se profundizó la pesquisa sobre este período. Como ya fue explicitado, se procuró, a través del relato de profesionales de Trabajo Social, otros profesionales vinculados a la salud y actores políticos implicados en el proceso de la descentralización, recoger las vivencias y valoraciones acerca del corrimiento. Así, se pretendió poder alcanzar los objetivos de esta investigación. En esta reconstrucción de los hechos, se buscó identificar qué fue lo que impulsó dicho corrimiento, y así poder dar respuesta a nuestra pregunta de investigación. Se desprende, como principal respuesta, que se debió a una falta de recursos, tanto humanos como económicos. Por consiguiente, nuestra principal línea hipotética fue comprobada.

Las trabajadoras sociales fueron consideradas, por su formación, como recursos necesarios, en el marco del proceso de descentralización. Cabe recordar que, el corrimiento respondía al proyecto político de la época. Por ello, se consideró como prioridad nutrir a los

CCZ de trabajadoras sociales, en detrimento de las Policlínicas. Es decir, se puede comprender el corrimiento como la conjunción entre el proyecto político, los recursos necesarios para implementarlo y los recursos que se encontraban disponibles. Esta disyuntiva llevó a que el corrimiento de las trabajadoras sociales a los CCZ, fuese percibido como la alternativa más viable.

Respecto a una posible desvalorización del Trabajo Social como profesión en el campo de la salud, encontramos que no hay una respuesta concreta. Sin embargo, se puede suponer que el Trabajo Social era una profesión valorada en el área salud, dado que, la gran mayoría de actores percibieron la falta de trabajadoras sociales en el campo de la salud como una pérdida. Es decir, esta línea hipotética resultó ser errónea. Incluso, en algunas entrevistas, se recoge que, a más de 20 años de dicha resolución, se continúa sintiendo la falta de trabajadores sociales en las Policlínicas. Aspecto que se reafirma con la presencia de pasantes de Trabajo Social y estudiantes realizan la práctica pre-profesional en las Policlínicas de la Intendencia. La actual directora de la División Salud de la IM, frente a la pregunta respecto al lugar del Trabajo Social en el área de la salud, respondió se considera fundamental en un primer nivel de atención a la salud. Afirmó que “..es una pata que nos ha faltado y sigue faltando. De hecho [...] nosotros estamos haciendo un gran esfuerzo para que haya un retome de recurso y entre ellos estamos solicitando las trabajadoras sociales, porque entendemos que es una pata realmente renga del servicio”

Así, la investigación del Trabajo Social en los tiempos de descentralización, arroja que, el lugar de la profesión sigue siendo controversial en el área salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Batthyány, K., Cabrera, M., (2011). *Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales: Apuntes para un curso inicial*, UCUR, Universidad de la República, Montevideo
- Britos, A. (1996) *Política de Salud Municipal. Nuevos espacios para la participación social en zonas de Montevideo*. Universidad de la República. Uruguay
- Cabrera, L. (1994) “La descentralización en Montevideo.” Reflexiones de los protagonistas. Editorial Fin de Siglo. *Colección Enfoques*. Montevideo, Uruguay.
- Cuitiño, L. (2009) “Problematizando el rol de los trabajadores sociales en las Policlínicas Municipales.” *Revista Regional de Trabajo Social*. Año XXIII, No 45. Ed: EPPAL. Montevideo, Uruguay.
- Delgado, A. (2008) *Mirada desde adentro. La gestión socio-político territorial del proceso de descentralización en la Intendencia Municipal de Montevideo 1990-2004* (Tesis Maestría Trabajo Social). Universidad de la República. Uruguay.
- Magri, A. (2001) “Un vacío legal: cinco años de parálisis en la construcción del marco legal de la descentralización en materia municipal.” En *La geografía de un cambio. Política, gobierno y gestión municipal en Uruguay*. Editorial: Banda Oriental. Montevideo.
- Merklen, Denis. (2005) *Pobres Ciudadanos*. Editorial Gorla. Bs. As. Argentina.
- Mitjavila, M. y Ortega, E. (2005) El preventivismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neobatllista. *Revista Katálysis*. Volumen 8. Número 2. Diciembre de 2005. Editora da UFSC. Florianópolis. 211-224. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6112/5677>
- Ruiz, M., (2014) “Mismo collar con distinto perro: Conceptualizaciones sobre la Descentralización en los Partidos Tradicionales de Uruguay.” Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de: <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2014/09/Mat%C3%ADAs-Ruiz-D%C3%ADaz.pdf>
- V Congreso Nacional de Trabajo Social en el Uruguay (5 al 7 de agosto de 1993). *Demandas y oportunidades para el Trabajo Social. Nuevos escenarios y estrategias*. Editorial: EPPAL. Montevideo, Uruguay.



- Weisshaupt, J. R. (1988). *As funciones sócio institucionais del Serviço Social*. San Pablo. Cortez Editora.

### **REFERENCIAS DOCUMENTALES:**

- Bases Programáticas para el Gobierno Departamental (1989) - Frente Amplio, Montevideo, Uruguay: Documento 6. Decreto No 133 bis/90, 1990, Intendencia de Montevideo. Recuperado de: <http://www.chasque.net/vecinet/inicios.htm> (Fecha de consulta: 19 de noviembre, 2017)
- P.A.Z. (1990) Plan de Atención Zonal - Intendencia Municipal de Montevideo-Programa de desarrollo, Departamento de Higiene y Asistente Social.Resolución 1243/90: 1990, Intendencia de Montevideo. Recuperado de:<http://www.chasque.net/vecinet/inicios.htm> (Fecha de consulta: 19 de noviembre, 2017)