

El lenguaje del cuerpo entre el entramado institucional y la violencia estructural

Por Alina Cervini y Virginia Cunzolo

Alina Cervini y Virginia Cunzolo. Licenciadas en Trabajo Social.

Introducción

Las siguientes páginas surgen de inquietudes a partir de nuestro recorrido, en la rotación en los centros de salud y acción comunitaria donde nos encontramos insertas¹, en el marco de la residencia de servicio social en salud de la ciudad de buenos aires.

A partir de nuestro intercambio de experiencias en la participación de distintos espacios en dichas instituciones, nos surgieron preguntas e inquietudes, que intentaremos compartir y debatir en el presente trabajo.

Sin caer en respuestas acabadas o cerradas, nos proponemos exponer nuestros planteos y analizarlos a la luz de un marco conceptual que nos permita repensarlos para cuestionar y revisar nuestras concepciones en torno al tema.

Partiendo de nuestro paso por los distintos espacios y programas, de la atención en la demanda espontanea del servicio social y del seguimiento de situaciones complejas² que concurren a ambos Centros de Salud y Acción Comunitaria, nos interesa analizar la problemática de la violencia estructural que se hace cuerpo en los sujetos con los cuales intervenimos.

Consideramos que la dinámica de la violencia estructural marca los cuerpos, deja su huella en los sujetos, tanto física como simbólicamente, siendo guía para la configuración de los distintos tipos de relacionamientos que conformamos en la vida cotidiana.

En esta dinámica, las lógicas institucionales “exigen” que dichas marcas sean exhibidas, como mecanismo de control y aprobación, legitimando las distintas formas que el cuerpo adopta. Aquí nos preguntamos ¿cómo la violencia estructural se plasma en la vida cotidiana? ¿Qué mecanismos se ponen en funcionamiento cuando se naturaliza las distintas formas de violencia que vivimos? ¿Cuál es la respuesta de las instituciones encargadas de “dar respuestas” a las consecuencias de la misma violencia estructural que reproducen? ¿Cómo se imprime en nuestros cuerpos esta violencia?

Procurando no caer en lo que Philippe Bourgois considera “*pornografía de la violencia*”, haciendo referencia a la vana exposición de relatos que muestran en detalle el sufrimiento de los

1 Correspondiente al 2do año de Residencia, entre el período diciembre 2010-Junio 2012. La Lic. Cunzolo Virginia se encuentra realizando la rotación por el CeSAC N° 20 y la Lic. Cervini, Alina por el CeSAC N° 24.

2 Los ejemplos que se toman durante este trabajo corresponden a situaciones trabajadas en los centros de salud, en su mayoría de personas o familias con las cuales hemos intervenido.

sujetos teñido de un tinte amarillista, y a la luz conceptual intentaremos revisar y analizar cómo se presenta la violencia estructural en los cuerpos de los sujetos con los cuales trabajamos, como se produce la naturalización a partir del relato y como las instituciones y determinadas prácticas profesionales legitiman estas formas reproduciéndolas a través de sus políticas.

Es importante aclarar que no es objetivo de este trabajo profundizar en los distintos programas de las políticas sociales vigentes (tanto pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires como al Gobierno Nacional), por lo que haremos mención a ellos en el marco del análisis propuesto.

Asimismo, desarrollaremos experiencias e intervenciones que procuran abordar las problemáticas con las cuales trabajamos desde un lugar “más saludable”, convocando desde la salud, intentando potenciar la autonomía y autodeterminación de los sujetos.

Es el cuerpo, el problema, el que lleva la marca

El cuerpo es el problema, el cuerpo es el que lleva la marca étnica, o la de la pobreza, es el cuerpo el que enuncia en sí mismo su diferencia, el peligro, la sospecha. Pensar en la violencia estructural, su expresión en la vida cotidiana, nos lleva a preguntar sobre las prácticas que son cómplices y reproductoras de la misma. Vemos la reproducción de “las violencias” y las marcas que deja en los cuerpos que las transitan, ya que nadie está ajeno a su impacto.

M. Taussig, en “La Reificación y la conciencia del paciente” (1992), permite entender que el sistema capitalista tiene una forma particular de enfermar los cuerpos. Las marcas que se expresan en el cuerpo son la manifestación del agotamiento por el cansancio, es el trabajo que deja sobre este el sello de las relaciones sociales. Fuera de toda dicotomía naturaleza/ cultura estamos conminados a entender que el cuerpo es un producto social. El cuerpo es una expresión de las relaciones sociales.

De esta manera, considerar la forma de vivir el dolor y el sufrimiento como una experiencia de corte individual sería cometer un grave error sin embargo es esto lo que sucede. Sistemáticamente se niega que en estos procesos, quedan implicadas las formas sociales de diferenciación y los contextos históricos particulares.

R. Otegui pascual (2009) explica que el sufrimiento es la forma sociocultural del dolor y que como tal se distribuye de manera diferencial según la clase social, imponiendo la representación de que los pobres se acostumbran a tolerarlo. El sufrimiento no existe más que en la medida en que es percibido y comprendido por la persona que lo padece, existe a través de quién lo sufre. En este sentido, determinados grupos sociales –étnicos, de clase, de género- arman estrategias que imponen formas diferenciales de percibir cuáles experiencias internas o externas deben considerarse como fuentes de dolor y padecimiento.

La “insensibilidad al dolor” como elemento de mayor acercamiento a lo natural, la capacidad de mayor aguante, fuerza y fortaleza que se atribuye a las clases subalternas o a los grupos étnicos periféricos sobre los que se considera que tienen una mayor cercanía a lo natural, aquello en lo que la cultura no media, se constituye como elemento de diferenciación en los procesos de socialización “...que de esta manera reproduce sin “violencia” unas relaciones de dominación específicas a través de la inscripción en el cuerpo de marcas que permiten la adscripción a una clase” (Otegui Pascual, R.2009:157). Sin embargo, sería necesario agregar que “sin violencia” perceptible como tal, entendiendo como argumenta Bourdieu la dinámica de la violencia simbólica que se disimula a sí misma.

El reparto diferencial del sufrimiento oculta detrás de sí que “colectivos específicos, en

correlación con el lugar que ocupan en procesos estructurales y macrosociales, están expuestos de manera significativamente desigualitaria a procesos de morbi-mortalidad y entonces a enfrentar hechos de sufrimiento.” (Otegui Pascual, R. 2009:152)

El *cuerpo* del pobre, aquel “cuerpo excluido” por sus marcas étnicas, debe acostumbrarse a sufrir. Obligado a ello, y según la construcción social del dolor, actúa guiado por una agenda marcada por la prioridad de la sobrevivencia cotidiana, en la que la enfermedad, el dolor tanto físico como emocional, se ubican en un segundo plano, y quedan en el cuerpo como una marca siempre vigente de la violencia cotidiana.

Lo que es posible ver cuando una persona debe aguantar el dolor porque no puede dejar de trabajar, porque la prioridad es sobrevivir, es ese cuerpo finalmente se acostumbra a ser un instrumento, a ser sometido y docilizado no porque esté biológicamente preparado para ello sino porque no encuentra otra alternativa.

La idea de que en última instancia las clases sociales subalternas viven en condiciones de extrema pobreza porque son coincidentes con su forma de ver el mundo, sostiene los discursos que justifican la falta de medidas sociopolíticas que afecten las condiciones estructurales de producción de violencia y desigualdad, y legitiman la imposición y distribución desigual de maltrato basada en parámetros étnicos y clasistas. (Otegui pascual, R.2009)

En este juego el Estado hace uso del monopolio de la fuerza ejerciendo violencia que se replica en distintos niveles. La distribución social del dolor se convierte en una herramienta política que usa el poder para reproducir determinadas relaciones de dominación, como la conceptualización de la resistencia y aguante ante la adversidad y el dolor como valor positivo.

Los caminos de la violencia a través del cuerpo

Lo anterior es útil para introducir un nuevo planteo. Bourdieu (1991) trabaja sobre el concepto de violencia simbólica, como aquella que es invisible para sus víctimas, que se ejerce a través de los caminos simbólicos del conocimiento o la comunicación aprovechando el desconocimiento y el reconocimiento del dominado. Una violencia que “guarda las formas”, ya que la dominación no puede ejercerse bajo su forma elemental, abiertamente, y se disimula mediante estrategias que presentan relaciones encantadas, que oculta los verdaderos intereses de dominación. Se hace desconocer para hacerse reconocer. “...la dominación opera en un nivel íntimo, en el desconocimiento de las estructuras de poder por parte de los dominados, que se enfrentan en su propia opresión a las apariencias biológicas y los efectos indudablemente reales que ha producido en los cuerpos y en las mentes, un prolongado trabajo de sociabilización de lo biológico y biologización de lo social...” (Castelnuovo, N. 2006:32) La violencia abierta es por tanto la que se ejerce sin disimulo.

Ante un cuerpo con marcas étnicas y de clase, que “debe acostumbrarse a sufrir”, la institución de salud queda legitimada a imponer toda su violencia, mediante una dinámica que a la vez que genera sufrimiento obliga a sentir culpa por ello. Culpa, culpabilización de los profesionales a los sujetos por ‘no atenderse a tiempo’, no comprender los diagnósticos, no volver a las consultas, pasando deliberadamente por alto las condiciones particulares y de vida de cada uno de ellos. Y en ese mismo mecanismo legitimador, la implementación de violencia estructural que oportunamente ha sido ejercida queda desconocida por la actual violencia institucional, su brazo derecho. “Esta coexistencia de la violencia abierta, física o económica, y de la violencia simbólica más refinada vuelve a encontrarse en todas las instituciones características de esta economía y en el corazón mismo de cada relación social...” (Bourdieu, P.1991: 204)

Y entonces, “En consecuencia, las formas de socialización en la violencia y la resistencia a la misma no harían nada más que reforzar aquello que se ha instaurado como premisa previa, derivada, supuestamente, de la propia biología y, por lo tanto, aparentemente incuestionable toda vez que la ideología moderna occidental ha establecido la ruptura entre lo biológico como inmanente frente a lo cultural relativo.” (Ottegui Pascual, R. 2009:150)

Del otro lado, existe sin embargo, un cuerpo sufriente que acumula y receipta violencias. La persona preocupada por no haber comprendido lo que un médico “le explicó”, por no haberse animado a preguntar en el momento, por no haber sido atendida cuando lo necesitaba, por haber sido expulsada del servicio de guardia externa sin respuestas aun habiendo expuesto su dolor y sufrimiento.

Taussig (1998) permite entender que las marcas del sistema social se expresan también, en las mentes de los sujetos que mediante la introyección de los preceptos hegemónicos auspician el deterioro de los cuerpos en manos por ejemplo, del proceso de trabajo, y por tanto la reproducción del sistema que necesita de este y del desgaste de los cuerpos. En el caso con el que trabaja es posible ver que si bien las personas entienden que la afección se produce por el medio ambiente en el que se vive, por el cansancio y agotamiento de una vida de pobreza y trabajo, en la búsqueda del sentido del padecimiento es usual adjudicar razones morales a la pregunta “¿por qué a mí?” Proceso que establece para sí una contradicción en la que el origen de la enfermedad está en el desvío moral, en la “culpa” de no haber seguido las reglas. El camino que lleva a pensar en clave individual un resultado social, se debe a los procesos de hegemonía³ internalizados en los sujetos como estructura de pensamiento.

Este mecanismo produce subjetividades y en su versión subjetiva se expresa en la culpabilización por la que los sujetos particulares piensan sus realidades sin ascender a una crítica de las instituciones sociales, como arguye Taussig. La clave de su perpetuación está en que la misma no sea percibida como tal, sino como ‘lo correcto’, como forma de percibir el mundo, como estructuración de un hábitus, en términos de Bourdieu.

El sistema de salud promueve esta hegemonía en las mentes de las personas quedando habilitado a culpabilizar a los sujetos por los padecimientos que viven, siempre enfocando las razones en motivos individuales, como el clásico ‘dejarse estar’.

Respecto a la experiencia subjetiva se conforma una dinámica que asiste una “pornografía” de la exposición del cuerpo. El sujeto es obligado y aprende a exponerse continuamente para legitimar su sufrimiento, y a la vez, se constituye en vehículo de exposición de la violencia de los círculos de exclusión.

Didier Fassin (2003) realizando antropología política del cuerpo, trabaja el concepto del *gobierno por los cuerpos* para explicar los mecanismos que se producen cuando el cuerpo enfermo o sufriente se moviliza ante el Estado. Cuando el resto de los fundamentos fallan el cuerpo aparece dotado de una suerte de *reconocimiento social* para lograr que el Estado responda a sus demandas. Esto permite entender las dinámicas por las cuales la mercancía de intercambio que ofrece la persona es la “aceptación” de su incapacidad, y la exposición de su cuerpo mediante el sufrimiento le permite justificarse por todo aquello que no puede hacer, convencido, violencia simbólica mediante, de que “la culpa es toda suya”. Invoca así, sentimientos como la compasión de los profesionales mediante una exposición detallada de su realidad cotidiana de sufrimiento.

3 La **hegemonía** es el proceso por el que el poder particular de las clases dominantes se transmuta en orden general, logrando imponer una hegemonía cultural sobre las clases sometidas, que se expresa en las formas de pensamiento que logran mantener las posiciones y reproducir el orden.

El cuerpo dominado por el bio poder, disciplinado y sometido, argumenta Fassin, es el que da el *derecho*, la bio legitimidad, en la economía moral de la ilegitimidad. Es esto lo que nos sirve para explicar el mecanismo por el cual la persona espera que se abra una puerta donde un profesional autorizado la reciba y que comenzando con frases del estilo de “soy madre soltera, el padre de mis hijos no me da dinero...” suelta a modo de catarata una sucesión de imposibilidades y sufrimientos que caracterizan su vida cotidiana, a modo de estrategia para lograr obtener desde un turno, o una caja de leche, hasta un informe social para obtener un subsidio. Más allá de que quién reciba esa súplica la haya o no solicitado, es la expresión de la exigencia que las instituciones han sabido imponer mediante la corporalización del bio poder, y la violencia. Lo que deseamos expresar aquí, es la violencia que el sujeto aprende a propinarse cuando se ve obligado a esto, aprende a exponerse solo, aun antes de que se lo pidan, tal vez para ahorrar tiempo en un camino institucional que ha sabido recorrer.

“Exponer su cuerpo, por el relato de sí mismo (la modalidad más ordinaria de la justificación de las ayudas sociales) pero también a veces a la vista de los otros (...); jugarse la vida, contándola (...) La exposición de sí mismo, ya sea mostrando un ejercicio narrativo o de una revelación física (lo uno no excluye lo otro), pertenece a las figuras contemporáneas del gobierno —y particularmente cuando se expone su propio cuerpo, a las figuras contemporáneas del gobierno de los dominados.” (Fassin, D. 2003:3-4) Qué, sino la obligación de exponerse a sí misma, es que ante la necesidad de una operación de gravedad el hospital envíe a una paciente, que asume no tener más vínculos que su marido, a conseguir donantes de sangre si desea ser operada, declarando la imposibilidad de hacerlo hasta tanto eso suceda.

¿Cómo, sino, entender que luego de una situación de abuso sexual, una niña de cinco años sea enviada nuevamente, por los profesionales de la guardia hospitalaria, a la casa donde el abuso fue perpetrado, argumentando falta de huellas físicas del mismo? ¿O la situación de un joven, también regresado a su casa desde la guardia hospitalaria, con intentos de suicidios previos, sin red social alguna, sumamente angustiado por su situación de violencia crónica en el barrio y de su familia de la que es víctima, manifestando claramente que no le importa a nadie, que si se muere mejor?

Estas son situaciones en las que el cuerpo queda continuamente expuesto, en su dolor, en su sufrimiento, a la espera de alguien que lo autorice y legitime a ser atendido.

Expuesta queda una mujer que atravesando situaciones de violencia de género acude a la guardia hospitalaria para ser atendida, y luego de confesar en medio de llantos, episodios alucinatorios es enviada a su casa nuevamente previo llamado a su pareja, para que vaya a buscarla al hospital.

Luego de esto cuando esta mujer expresa “siento que se me cae el cuerpo”, muestra claramente lo que venimos trabajando, el cuerpo es el que recibe y transmite en su imagen el maltrato y la violencia, pero como todo tiene un límite, a veces, cansado deja de funcionar. Retomando a Taussig en su trabajo sobre ‘La reificación y la conciencia del paciente’ (1992), el autor explica de qué modo el cuerpo en manos del sistema capitalista, expuesto a los procesos de trabajo, pobreza y desigualdad, como una máquina se funde y deja de funcionar.

Podríamos pensar que la imagen que construimos de nuestro cuerpo se manifiesta en nuestros relatos. Así un adolescente relata sumergido en su angustia que “su madre lo deja tirado, su familia lo deja tirado, sus amigos lo dejan tirado” ¿y es sistema de salud cómo actúa ante este “dejar tirado”? ¿Con qué dispositivos se cuentan para este tipo de situaciones?

Violencia ejerce el equipo de salud cuando inculpa a una mujer que habiendo llegado hace un mes a la Argentina, desde Bolivia, ‘no entiende’ el porqué de la muerte súbita de su marido, y ante las preguntas y los llantos que se anima a esbozar recibe sólo la respuesta de que los médicos no han podido reanimarlo. En esa distribución del sufrimiento, la muerte del ser querido no es

suficiente, la persona queda expuesta a continuar sufriendo en suma por no saber qué es lo que ha sucedido, y como si esto no alcanzare a ser maltratada por la institución.

Se trata de un accionar institucional que acciona en contra de la salud de aquellos que portan el *estigma* de tener que exponer sus cuerpos. Instituciones dedicadas especialmente a la atención de una problemática particular en lugar de defender los derechos se empeñan en la tarea de vulnerarlos exponiendo a las personas que buscan una solución a tener aun más problemas. Tomando ejemplos fuera del ámbito de la salud observamos el mismo funcionamiento: con qué sino con violencia responde una institución como la *Oficina de Violencia Doméstica*⁴ cuando responde a una mujer que decide realizar la denuncia en contra de su pareja que no es posible tomarla porque no muestra en su cuerpo marcas visibles del maltrato. Clara muestra de la obligación de exponer el cuerpo en su mayor sufrimiento posible. Obligación expresada firmemente cuando una joven que opta por vivir en un refugio para mujeres víctimas de violencia de género, luego de, por ejemplo, haber sido apuñalada en más de una oportunidad por su pareja, recibe la respuesta de que posiblemente no haya vacante para ella y tenga que volver al barrio. ¿No ejecuta violencia la institución que aun siendo nombrada como “Defensoría de niños/as y adolescentes” luego de tomar una medida excepcional (para separar temporalmente a los niños de su madre) engaña a la madre de los niños, y a los niños, prometiéndoles otorgarle un subsidio logrando que los lleve hasta allí para luego comunicarle que no vivirán más con ella, y serán enviados a hogares? ¿O ante una denuncia de abuso sexual infantil hacia una niña, deposita en la madre la responsabilidad de encontrar su propio abogado, dando como respuesta una planilla con direcciones y números telefónicos, aclarando que de otra forma no es posible avanzar en la causa?

La institución se apropia de los cuerpos, en nombre de la moral y los derechos, para poder mancillarlos mediante sus acciones. “...la salud y los cuerpos saludables por un lado, y la enfermedad, los padecimientos y cuerpos débiles por el otro, se convierten en sinónimo, visible y directo del control/descontrol, y por lo tanto, de la nueva moral fundada en la regulación de sí.” (Epele, M. 2010:149)

Las instituciones expulsan a los sujetos que “portadores de marcas” que osan utilizarla propiciándoles maltrato que los subalterniza, mediante intervenciones que en lugar de crear soluciones terminan significando mayores problemas. Pasan a dejar una huella más en historias que están atravesadas por políticas estatales iatrogénicas que no han logrado garantizar condiciones básicas de vida, y generan aún mayor vulneración de derechos. Ejemplo de ello es lo que sucede con una mujer llega a la guardia del hospital luego de que intenta ahorcarse en su casa, siendo descubierta por su pequeña hija, es enviada nuevamente a su casa, sin ser internada en la sala de psicopatología, aun estando embarazada, por ser conocida como “una paciente muy problemática”. Cómo, sino como violencia institucional y exposición del cuerpo del pobre puede entenderse que la internen finalmente luego de que unos días después intente prenderse fuego.

En el ejercicio de esta perversión la persona queda condenada a hacer una “pornografía del dolor”, y se convierte en sí misma en una “pornografía de la violencia”. Perversión que impone a los migrantes, impone a los pobres la condena de exponer el dolor y el sufrimiento de la enfermedad y la pobreza, de hacer carne el estigma como forma de sobrevivencia, para demostrar ser merecedores de la atención que reclaman. Dinámica de exposición a la vez que se oscurece su reconocimiento.

El hecho de pedir ayuda en una interminable lista de instituciones porque cada vez que llueve los pozos rebalsan y la habitación que se alquila se inunda de materia fecal, produciendo enfermedades

4 Esta institución dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene la tarea de recibir denuncias y atender situaciones, para facilitar el acceso a justicia de las personas afectadas por la violencia doméstica.

respiratorias en los hijos, lo entendemos como una sumisión del cuerpo a exponerse continuamente al sufrimiento, que obliga a exponer esa exposición pero ahora ante las instituciones para solicitar una ayuda, quedando a merced de su violencia. En la súplica del cuerpo enfermo “El relato sirve aquí para vincular el cuerpo sufriente en un tejido de argumentos que deberían fundamentar una legitimidad de la persona” (Fassin, D.2003:2)

En este sentido, la forma de vivir la salud, la enfermedad y la atención está marcada por la violencia, el pobre está acostumbrado a sufrir, debe doler, debe exponerse para ser merecedor, debe hacer carne la violencia para sobrevivir en su vida cotidiana y entre las instituciones que gobiernan por los cuerpos.

Cuando la violencia toma (al) cuerpo

Como venimos trabajando hasta aquí la exclusión se manifiesta mediante un cuerpo que en sí mismo refracta y refleja las marcas de la violencia estructural metamorfoseada en violencia cotidiana, hecha carne en el “cuerpo del pobre”, sometido socio diferencialmente al padecimiento, al dolor, y su forma sociocultural, el sufrimiento.

El cuerpo se expone y somete a aguantar los padecimientos desarrollando estrategias para ello y comienza a ubicar la violencia que se le impone y que le es propinada, asimilándola dentro de un universo controlable. “...el análisis de los diferentes estilos de vida de los grupos sociales, en su interconexión dialéctica con formas y estructuras macro-sociales, nos permitirá el estudio de las diferentes tácticas y estrategias de ‘resistencia’ que históricamente han venido desarrollando los grupos subalternos en su enfrentamiento con el sufrimiento, utilizando como material para la acción terapéutica y para la construcción del sentido del mal, aquellos elementos de la cultura propia que en distintos episodios de su historia les han permitido la supervivencia”. (Otegui Pascual, R. 2009:155)

Es fundamental, para seguir, tomar en cuenta el concepto de violencia estructural “...la organización económico- política de la sociedad que impone condiciones de sufrimiento físico y/o emocional desde los altos índices de morbosidad y mortalidad hasta la pobreza y las condiciones de trabajo abusivas y precarias.” (Bourgois, P. 2010:12-13)

Quisiéramos detenernos en una palabra de la definición, *morbosidad*, para pensar en el accionar institucional y relacionarlo con el concepto de *violencia simbólica* y *violencia abierta* de Bourdieu, la cual según explica, se ajusta según sean las necesidades del sistema manifestándose en forma más declarada o más oculta según sea propicio. ¿Cuál es la variable de ajuste? ¿Puede calificarse como violencia simbólica la que ejercen las instituciones cada vez en forma más evidente y morbosa? la ejecución de una violencia más aparentemente abierta en el tono de los discursos y las respuestas institucionales, respuestas morbosas que aun consientes del sufrimiento social, aun ante la exposición clara y precisa del sufrimiento y dolor de las personas dan respuestas que se manifiestan indiferentes al mismo, inculpadoras y hasta sorprendentes por estar fuera de la ley.

Podemos con Sheper- Hughes (Castelnuovo, N 2006) tomar el concepto de violencia cotidiana para establecer la vinculación ente la violencia estructural e institucional con el sufrimiento humano, en sus intentos de plasmar el horror de la rutinización del sufrimiento cotidiano y la normalización de la violencia en la vida diaria.

A la vez, el concepto de Cultura del terror que construye Taussig, y que es tomado por Bourgois para definir el crecimiento de la violencia cotidiana al punto de una normalización de las prácticas

de la violencia y las agresiones interpersonales, en lo micro y lo doméstico, es útil para entender cuál es aquel mundo en el que el cuerpo se acostumbra a sobrevivir. La *cultura del terror* es el efecto que engendra la propagación de violencia en una sociedad vulnerable.

Los planteos de Bourgois sobre las formas en que se expresa la violencia en tiempos de paz, sosteniendo las desigualdades de poder, permiten entender cómo estos aspectos se replican entre las personas que lo sufren. El efecto políticamente desmovilizador del conflicto interpersonal y la autodestrucción que tiñe la vida cotidiana, diaria, que se expresa en la vorágine de agresiones interpersonales y delictivas, nace de la internalización de una violencia estructural arraigada históricamente.

En este sentido, aquel cuerpo que ha logrado ser casi insensible al dolor y a la violencia, no por naturaleza, sino por obligación social, como forma de resistencia, en una dinámica doble se expone y es expuesto continuamente entrando en un círculo difícil de franquear porque goza de la legitimidad estructural.

De esta manera, la violencia se mete en el cuerpo, cala los cuerpos, los marca, y marca sus discursos. Las instituciones que deberían velar por los derechos básicos de las personas, en lugar de hacerlo engañan y maltratan en función de discursos que inculpan la pobreza y la pertenencia étnica. La violencia estructural se hace carne en los discursos y prácticas trabajados que sumen a los sectores excluidos a la violencia cotidiana y a la violencia institucional.

Con violencia cotidiana e interpersonal nos referimos por ejemplo, a lo que sufre una mujer al padecer no sólo el asesinato de su hijo sino también las extorsiones de los familiares de quien es encarcelado por su muerte; a lo que asimila una mujer al ser amenazada por la pareja de la hija luego de que esta escapara hacia un refugio para mujeres que sufren violencia, cuando enuncia como algo más del relato que el “casi sacó el arma”; a lo que sobrelleva una madre que intenta ayudar a su hijo con consumo abusivo de sustancias y éste responde con violencia física hacia ella, nos referimos también a lo que significa ser desalojada por no poder pagar más de mil pesos por una habitación de alquiler en una casa en la villa, sin dinero para alquilar otra, pidiendo ayuda, asumiendo la posibilidad fáctica de dormir en la calle; o al ser internado en el hospital enfermo de gravedad y no poder retornar a la casa porque esta fue apropiada por una hermana.

Teniendo en cuenta estos ejemplos es que tiene sentido pensar ¿Qué significa que la violencia se mete en el cuerpo? Que se encarna en el discurso, que el cuerpo se acostumbra a ser violentado. Que el discurso puede convivir con la muerte muy de cerca, estar acostumbrado a la posibilidad de no sobrevivir. El concepto de violencia cotidiana que maneja Scheper- Hughes en “La muerte sin llanto” (1993) es útil para pensar que el cuerpo se acostumbra al dolor, al hambre, y deja de registrar el nivel de violencia y sus efectos destructivos, al que es sometido cada día, cada minuto.

En relación a esto, a las distintas esferas de exclusión que atraviesa una persona al no pertenecer, se puede tomar de Epele (2010) el concepto de “muerto vivo”, “zombie” referido a los excluidos delimitados a habitar las zonas de abandono social. La autora (citando a Bielh 2005) expresa “...la estación final de la ruta de la pobreza (...) donde los seres humanos vivos ya no son considerados gente.” (Epele, M. 2010:250) Mediante estos procesos la subjetividad se convierte en la “muerte viviente” habitando los escenarios de violencia, donde el cuerpo queda expuesto, mancillado, humillado por la violencia que ha aprendido a tolerar e incluso a ejercerse sobre sí mismo. Así, excluidos de la familia, el cuidado médico y la identificación formal (la identidad formal-nacional podríamos agregar) se encuentran despojados de los atributos de lo humano.

Una villa podría ser entendida o mejor dicho querer ser determinada como esos “lugares depósitos” que tanto la economía, como la medicina, en palabras de Epele, han sabido promover.

Este estado de “muerto vivo” podría ser a veces, el que muestra en el cuerpo las marcas de la violencia en diferentes modos. En referencia a lo ya trabajado, uno de ellos podría ser por ejemplo la culpa por ‘pedir ayuda’, la culpa por el sufrimiento social, la culpa y el miedo de hacer más preguntas a un médico. La persona que hace carne la violencia cuando no siente si quiera el derecho de preguntar por qué, cuando pide perdón por solicitar ayuda.

“Lugares depósito” de lo que no se ajusta a lo esperado, depósito de derechos vulnerados, depósitos de residuos literalmente, como pudimos observar cuando unos niños concurren con sus madres al centro de salud luego de que se pincharan con agujas y jeringas encontradas en un volquete donde jugaban (porque ese es el escenario del juego, cerca del basural que ningún organismo procura limpiar, salvo cuando los vecinos e instituciones del barrio “se ponen insistentes”) claramente rotuladas como material de investigación de un conocido sanatorio porteño. ¿A quién le preocupa el riesgo que presenta desechar material patológico en pleno asentamiento? ¿Qué respuestas obtuvieron estas familias? Las esperadas por un sistema institucional digno reproductor de la violencia simbólica y estructural: temor, porque la respuesta en el lugar donde se acercaron a denunciar fue: “mejor que no vuelvan porque si no las vamos a denunciar por dejar que sus hijos jueguen en un basural”. Desconcierto, porque la respuesta obtenida en la guardia hospitalaria fue que regresen al centro de salud de su barrio sin profundizar en los riesgos a los que los niños estaban expuestos y sin realizar la profilaxis correspondiente.

Aquí exponerse es la forma que el ‘zombie’ tiene de existir socialmente. La subjetividad exhibe la marca de la exclusión y la expulsión, donde la persona se convierte en un “muerto vivo”, un “desecho”. Incluso es posible ver las marcas de la violencia en aquellos cuerpos que a pesar de la edad que tienen muestran una edad mucho mayor, la edad del sufrimiento, que no es proporcional a la edad cronológica.

Como explica Epele, los estudios clásicos en Antropología ponen en evidencia de qué modo las categorías sociales imponen consecuencias en las vidas de los individuos y grupos, que mediante la transgresión de las normas les producen formas de morir particulares. Allí como aquí, los procesos de exclusión, expulsión y estigma deterioran corporal y psíquicamente al individuo donde el sufrimiento y la culpabilización tienen lugares de privilegio. “En lugar de entenderlas como pensamiento descorporeizado y así reforzar la dicotomía simbólico- material, estas prácticas simbólicas devienen corporales, porque incluyen posiciones (distancia, ocultamiento), emociones (rechazo, vergüenza, odio y resentimiento), actitudes (sometimiento, hostilidad), actividades de reparación, de cuidado (auto-referenciales o de terceros) o deterioro, y esconden en su rutina cotidiana, la historia de daños, abusos y quiebres sociales que han trazado su propia producción. Este conjunto de prácticas ha conformado una lógica al ritmo de la acumulación de experiencias de desigualdad social, del enfermar y del morir joven así como también los modos abusivos en que la ley y la justicia son ejercidas en estos escenarios sociales.” (Epele, M. 2010:177)

Pensemos cómo cambia la concepción del tiempo de la urgencia cuando se vive en una *cultura del terror*. La *urgencia* decididamente ve difusos sus umbrales, los umbrales del espanto ensanchan cada día sus fronteras. La enfermedad puede esperar, el dolor puede esperar, la posibilidad de morir puede esperar. Esto sucede usualmente con las situaciones de violencia de género donde las mujeres, a menudo, continúan junto a sus parejas porque no encuentran alternativas materiales para sobrevivir junto a sus hijos. Los umbrales de urgencia disminuyen aunque los golpes aumentan su gravedad cada día acercando cotidianamente a los límites de la posibilidad de morir. A menudo, no hay lugar ni tiempo para sufrir por la muerte de un familiar o ser querido, ‘quiero que se me pase’ ‘quisiera olvidarme de todo’ ‘sé que tengo que salir adelante’, son discursos que se escuchan

frecuentemente tan solo a horas de que aquello que hay que superar haya sucedido, no hay tiempo para el duelo, el cuerpo debe acostumbrarse a aguantar el dolor.

Otro modo en que podría expresarse el estado de ‘muerto vivo’, es como venimos trabajando, el modo en que la violencia queda hecha carne cuando la persona es capaz de enunciar discursos de exuberante violencia ejercida hacia sí mismo o hacia terceros sin espantarse, como algo más de la costumbre. Eso es lo que sucede cuando una mujer expresa la determinación de asesinar a un hijo que agrede físicamente a sus hermanos y a ella cuando se encuentra bajo los efectos del consumo de drogas; o cuando sin cambiar el tono de voz se enuncia de repente la posibilidad de ser asesinada por desacuerdos con un vecino o por querer dejar a una pareja luego de años de ser víctima de violencia de género, sin demostrar terror en el discurso; podemos entender que como explica Bourgois (2005) se trata de la rutina que sirve para normalizar la violencia en lo micro. “Entre tanto, las imágenes de la cultura del terror deshumanizan a las víctimas y a los perpetradores y le sirven a la sociedad dominante para justificar su propia falta de disposición para afrontar realmente la segregación, la marginación...” (Bourgois, P. 2005:62).

La vida cotidiana se convierte en una cultura del terror, cuando la violencia forma parte del sentido común, en la esfera pública (aquí pensando en los discursos institucionales) y la privada sufriendola y a la vez asumiendo la posibilidad de implementarla.

“... aquí tienes que ser un poco salvaje (...) no es bueno ser muy chulo con la gente, pana, porque luego se van a aprovechar de ti. Tú puedes ser bueno y amable en la vida real pero tienes que tener frialdad si vas a jugar el juego de la calle. (...) no puedes dejar que la gente abuse de ti, porque entonces piensas que no vales nada y mierda (...) Y ahí está el detalle: tienes que hacer que la gente crea que eres un tipo cool para que te dejen en paz” (Bourgois, P.2010:54).

Obturada la posibilidad de su reconocimiento, como explica Bourdieu, haciéndose desconocer para hacerse reconocer, la violencia desmoviliza a las personas desde el mismo momento en que no pueden reconocerla, y de hacerlo no encuentran recursos para evitar sus efectos.

Esto sucede ante un sistema de salud que asiste al escenario de la violencia como fiel practicante armando sus fuertes barreras de accesibilidad, que no incorporan, sino que niegan la forma en que la violencia cotidiana erosiona los vínculos sociales, sospechando de quienes reclaman su atención. (Epele, M. 2010) “La centralidad de la violencia estructural en este proceso queda oscurecida bajo una vorágine de violencia cotidiana (expresada en agresiones criminales y domésticas) que a su vez propaga una violencia simbólica, que convence al dominado de que él es culpable –al menos parcialmente- de la destitución y destrucción que pueda sufrir su grupo social” (Epele, M. 2010: 32)

La violencia cotidiana es un disolvente de la integridad humana “La gente no ‘sobrevive’ simplemente la violencia como si ésta quedase de algún modo fuera de ellos, y pocas veces, si es que alguna ha ocurrido, la violencia ennoblece. Aquellos que se enfrentan a la violencia a través de la resistencia –sea ésta cultural o política- no escapan indemnes del terror y la opresión contra la que se levantan”. (Bourgois, P. 2005:32)

¿Cómo salir de la cultura del terror? ¿Cómo se sale del círculo de la violencia, cuando las puertas están cerradas? La violencia estructural es cada día más desembozada, más descarada, más legítima, a la vez que más oculta. La violencia cotidiana es cada día más poderosa, porque el círculo es el mismo, porque el cable de alimentación incrementa los montos de energía cotidianamente.

Las políticas hechas cuerpo

Claudia Briones trabaja los conceptos de prácticas de racialización y etnicización, pensando en raza y etnicidad como formas de marcación más que cualidades tipológicas de grupos concretos. Briones define como Etnicización "...aquellas formas de marcación que, basándose en 'divisiones de la cultura' en vez de 'en la naturaleza' contemplan la desmarcación/ invisibilización y prevén o promueven la posibilidad general de pase u ósmosis entre categorizaciones sociales con distinto grado de inclusividad." (Briones. 2002:5)

La dinámica de los procesos de alterización que dentro de la sociedad configuran y desglosan otros internos, arma una construcción particular, en este juego de encontrar al extraño se genera el conjunto *pobres*, que como categoría esconde formas de alterizar basadas en prácticas de etnicización, donde el boliviano, el paraguayo y el peruano se mezclan entre sí, y a su vez, se mezclan con el "cabeza" o "negro". Complementando con los aportes de Grimson (1999) se puede entender "...en ciertos contextos los 'negros' y pobres tienden a ser interpelados genéricamente como bolivianos".

En este contexto ser pobre significa ser extranjero. Y esta visión se complementa con aquella que dicta que 'nos invaden los inmigrantes', armando así, un solo continuum de excluidos.

Considerando que el Hospital Piñero y su área programática es el hospital general con las estadísticas más altas en atención de enfermos de tuberculosis, será útil aquí retomar algunos de los discursos expresados en la XIII Jornada Científica del programa de Tuberculosis, de noviembre de 2011, denominada "Diferentes realidades en el AMBA"⁵. La mayor parte de las exposiciones han comenzado brindando proporciones y estadísticas de la cantidad de migrantes del área de influencia de la institución donde se desarrollan, desagregados por nacionalidades. A menudo concluían en que el grupo que contaba con mayoría era la población boliviana, sin olvidar aclarar que la población con la cual trabajan es "especial".

Para entender dónde radica ese tono "especial" nos referiremos a los discursos expuestos por los profesionales del hospital de enfermedades infecciosas F. Muñiz, que como hospital monovalente es la institución de referencia en el tratamiento de la tuberculosis en la ciudad de Buenos Aires. "*yo no soy xenófobo, pero...vienen a hacer un tour sanitario y como dice el preámbulo de nuestra constitución nosotros los atendemos...pero es un gasto para el país*". Luego de los porcentajes pertinentes sobre la cantidad de migrantes que atiende el hospital concluye diciendo "*vienen se atienden y se van*".

El discurso que se despliega es "los extranjeros, vienen a atenderse, usan nuestros recursos, vuelven a su país" invoca a la persona en tanto *migrante*, en tanto boliviano y no a la *persona* enferma en sí misma que necesita atención. Por otro lado se arma una escena en la que el médico y el equipo de salud son los representantes de un estado desairado por el visitante, que además de que insume recursos en sus cuerpos, no es agradecido, "se porta mal" y "no hace caso" a los médicos. "*Mienten cuando dan el número de teléfono*" "*no hay forma de ubicarlos...son bolivianos que vuelven a su país*" "*dejan los tratamientos*" "*no vuelven a las citas*". Este discurso culpabilizador que desconoce la realidad social de quienes acusa, innegablemente se ampara en la etnia. "Son bolivianos", es la idea que prevalece, y muestra que para quienes lo articulan, los pobres- migrantes llevan en sus cuerpos una marca, la de lo étnico que habilita a los incluidos a excluirlos.

Por medio de ese concepto es posible visualizar de qué modo políticas determinadas adjudican una distribución diferencial del sufrimiento a través del tratamiento de la salud y la enfermedad de

5 A estas jornadas asisten profesionales de los distintos efectores de salud pública de la ciudad que trabajan con personas que padecen tuberculosis.

sus pueblos. El hecho de que la tuberculosis sea una enfermedad sin estado público, y que afecte predominantemente a las poblaciones más pobres, compuestas por gran número de migrantes, explica porqué no se vuelve necesario cuidar la salud de estos sujetos, para los cuales el dolor y el sufrimiento es siempre menos reconocido, valorado y legitimado socialmente. Ejemplo de ello es que los laboratorios médicos no han avanzado en presentar una respuesta que facilite la aceptación y el desarrollo del tratamiento de la tuberculosis⁶. Una enfermedad desprestigiada arraigada a viejos fantasmas nacionales, actualmente negada social y políticamente, muestra quienes están dentro y quienes fuera.

En cuanto a los migrantes y respecto a aquella acusación de que ‘mienten en los teléfonos’, ‘no vuelven a las citas’ es posible tomar como ejemplo la informalidad laboral, para mostrar de qué modo el tratamiento de esta enfermedad excluye por completo la realidad social e histórica de quienes inculpa, así como la forma en que se expresa el proceso de salud-enfermedad.

Uno de los campos laborales que cuenta con mayor cantidad de población boliviana migrante, sobre todo en la ciudad de Buenos Aires y en los barrios de influencia⁷ de los centros de salud N° 20 y 24, son los talleres textiles clandestinos. En estos lugares los trabajadores conviven contando con un espacio propio muy pequeño, realizando jornadas casi ininterrumpidas de trabajo en condiciones de hacinamiento, sin posibilidades de alimentación adecuadas, y a menudo durmiendo en el mismo lugar en el que trabajan sin contar con comodidades de habitabilidad e higiene. Esto constituye un aspecto fundamental en el proceso de continuo deterioro de la salud y del cuerpo, convirtiéndose en determinante de enfermedades y malestares arraigados en las circunstancias cotidianas de vida, como es por ejemplo, la tuberculosis.

Asimismo estos ámbitos de trabajo no se caracterizan por un fácil acceso al sistema o prácticas de salud formales. No permiten la disponibilidad del tiempo necesario para atenderse, conseguir un espacio de consulta, parar de trabajar para realizar un tratamiento de salud, o cumplir con las condiciones mínimas de habitabilidad, alimentación e higiene que permitan prevenir enfermedades o seguir los tratamientos indicados. A menudo, para los sujetos reconocer y asumir que padecen un problema de salud imprime la posibilidad fáctica de perder el único empleo con el que cuentan.

En la conjunción de estas dos cuestiones se produce usualmente un doble discurso, que vuelve a ubicar al profesional, como la víctima de la obra: la clásica queja por el “dejarse estar” del paciente que demuestra no solo desconocimiento sino también indiferencia ante su realidad histórica y social.

Lacarrieu (2005) y Grimson (1999) toman en sus trabajos la noción de migrante “permitido”, aquel que la ciudad permite que la habite enarbolando discursos de diversidad estereotipada que asume una otredad simplificada. Esto suele suceder con expresiones como las fiestas patronales donde la comunidad migrante es aceptada y se le ‘permite’ el uso del espacio en nombre de su cultura. El migrante, el boliviano permitido, como lo trabaja Lacarrieu, es el que expone sus colores, su cultura ‘positiva’, sus bailes, su alegría, aquel que es exotizado, exponiendo su diversidad aceptada.

Aquella imagen del migrante pobre, del que requiere usar los recursos públicos, aquel que provoca con su cuerpo mostrando su “diferencia insultante”, por la “fealdad de su pobreza”, de sus hábitos culturales distintos, desconocidos y peligrosos, es el que no se encuadra, ni mucho menos

6 La medicación correspondiente al mismo consta de nueve pastillas que deben tomarse diariamente a lo largo de un mínimo de seis meses. Por otro lado, no se ha desarrollado una medicación para bebés y niños pequeños, motivo por el cual las mismas pastillas que toman los adultos deben ser molidas para que puedan ser tragadas por los niños.

7 Villa 1-11-14, Barrio Illia, Barrio Rivadavia I y II, Villa 3-Fátima, Barrio Ramón Carrillo, Piletones, Asentamientos Los Pinos, Las Palomas y La Esperanza.

en la imagen del ‘permitido’. Podemos pensar que el sistema de salud es uno de los ámbitos en los que eso se les hace sentir.

Tomando en cuenta lo anterior, entendemos que las políticas sociales actuales determinan sus “requisitos de admisión” condicionando su accesibilidad, delineando un estereotipo al que los sujetos deben amoldarse para poder acceder a un determinado “beneficio” que respondería a un derecho no garantizado.

Aquí se exponen los cuerpos de los “sujetos necesitados”, cuerpos que deberán cumplir con determinados requerimientos, ante todo visible y discursivamente aceptable, justificado y legitimado por las instituciones encargadas de su incumbencia.

Ante esta exposición, generadora de vulnerabilidad, la violencia estructural toma forma y cuerpo tanto en cada uno de los sujetos como de las instituciones. Parecería que para el acceso a un derecho se debe exponer el cuerpo y el relato que acompañe, para poder ser encasillado y de esa forma obtener una mínima posibilidad de satisfacer una necesidad. El cuerpo es también cuerpo de otros, en este caso de políticas públicas.

Tomando a Judith Butler (2006: 46) “cada uno de nosotros se constituye políticamente en virtud de la vulnerabilidad social de nuestros cuerpos –como lugar de deseo y de vulnerabilidad física, como lugar público de afirmación y de exposición”. El lugar que las políticas públicas le asignan al cuerpo, de exposición y justificación, marca la actitud que los sujetos adoptan frente a sus necesidades. Ante cada pedido de respuesta, ante un derecho vulnerado, encontramos suplicas y disculpas a los profesionales que deben “certificar” la condición de necesitado, cuando no hacen más que cumplir con su tarea y obligación. El cuerpo posee una dimensión pública como fenómeno social, donde pasa a ser objeto de un otro. Otro que deja sus huellas, lo vulnera y expone. Continuando con la lógica de Butler (2006: 52) “El cuerpo supone mortalidad, vulnerabilidad, praxis: la piel y la carne nos expone a la mirada de los otros, pero también al contacto y a la violencia, y también son cuerpos los que nos ponen en peligro de convertirnos en agente e instrumentos de todo esto”.

La vulnerabilidad a la que los cuerpos están expuestos, producto y consecuencia de la violencia simbólica ejercida desde las distintas instituciones, se exagera cuando las condiciones políticas y sociales se ven también violentadas. De esta forma, la violencia pasa a ser parte de lo cotidiano, a lo que debemos acostumbrarnos, siendo cada vez más limitadas y arrasadas nuestras propias defensas y posibilidades.

Por otro lado, Michael Foucault (1998: 32) nos aporta su análisis en relación al cuerpo y su articulación con la dinámica del poder: “...el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a una ceremonia, exigen de él unos signos.” Aquí aparecen las disciplinas como instrumentos del poder, para legitimizar mecanismos de control sobre los cuerpos.

El cuerpo se halla sometido a la miradas de otros, expuesto y desnudo, ante las instituciones del poder público dispuesto a certificar la pobreza, avalando estos mecanismos, poniendo en práctica la bio-legitimidad a la que Didier Fassin hace referencia.

Si continuamos pensando en las políticas sociales de la actualidad, y los distintos programas que la conforman, se hace visible la necesidad de exponer los cuerpos, de exponer “las miserias”, para merecer un beneficio social. Aquí el derecho queda limitado a cada situación individual, borrando los rastros de estar ante la presencia de una necesidad ampliamente sentida por un sector o clase social.

Un claro ejemplo de estas políticas son los programas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. A ellos se accede luego de que se certifique la condición de cada sujeto (con certificados médicos en caso de alguna enfermedad, con informes sociales que cuenten “lo más lastimosamente posible” la realidad de cada persona).

La accesibilidad a una respuesta ante una necesidad queda totalmente limitada, presa de los circuitos y la burocracia administrativa. Esto podemos observarlo en el hecho de que para acceder a un turno en el programa de emergencia habitacional, las personas deben concurrir con un informe social que “dé cuenta” de su situación, la cual si no es suficientemente expuesta y justificada no da lugar a dicha necesidad⁸. Es decir, una familia que posee una habitación o vivienda que alquila, pero que no cuenta con los medios económicos necesarios para pagarla, ve negado su acceso, a menos que cumpla con los requerimientos y certificaciones correspondiente (carta de desalojo y demás documentación) o con el hecho consumado de encontrarse en la calle, sin un lugar donde vivir⁹. Vemos a las prácticas profesionales presas de los circuitos de la violencia cuando confeccionamos informes sociales detallando la miseria, teniendo en cuenta que muchas veces desde dichos programas lo exigen directamente, cuando ante nuestro llamado nos piden “hagan el informe llorando la situación porque si no, no pasa”.

Ahora bien, ¿cómo interpretar los discursos que las instituciones quieren escuchar? Aquí también Fassin nos aporta lo que llama “los cuatro tópicos del infortunio”.

En primer lugar es importante resaltar que se trata de relatos fragmentados. Es decir, poniendo principal atención a “hechos de la vida pertinentes” para el recurso que se está solicitando. Vale aclarar, que como venimos trabajando, el mero relato no es suficiente, se requiere de “elementos que certifiquen su veracidad”.

Por lo tanto tenemos un dato subjetivo que deviene del discurso, del relato y un dato objetivo, de la mano de los certificados e informes que dan cuenta de la veracidad de la información enunciada. Esto conformaría “la política de la obligación” (Fassin 2003), donde el relato individualiza un problema social, un derecho ampliamente vulnerado, colocándolo en un cuerpo individual, descontextualizándolo como problema de una clase social. El solicitante se descubre ante su necesidad, contraparte necesaria en la relación que establece con el Estado.

Entonces, y adentrándonos en los infortunios mencionados, podemos ver cómo se va conformando la demanda, por parte del Estado. Existe una necesidad, que da cuenta de una carencia elemental asociada a la insatisfacción de necesidades vitales: “no tengo trabajo, ni ayuda de ningún tipo y no tengo para comer, y no puedo pagar el alquiler”.

Esta necesidad debe ir teñida de compasión, poniendo al cuerpo en una relación de simpatía y proximidad con la persona encargada de evaluar la situación. Aquí la exposición de los niños/as hace más inaceptable el infortunio. En este marco entendemos la respuesta del Ministerio de Desarrollo Social cuando nos dice “detallen en el informe si la mujer tiene niños menores” “la prioridad van a ser las situaciones donde las mujeres estén solas con sus hijos”, delimitando de esta forma la respuesta.

Otro tópico es el mérito. Mostrar que el cuerpo se niega a “la decadencia”. Una forma es avalando con certificados médicos y carnet de vacunas la concurrencia a controles de salud de los niños/as, o los certificados de alumno regular de la escuela, lo que daría cuenta de que “cumplen”

8 Aquí cabe aclarar que producto del recorte presupuestario que atraviesa dicho programa, para acceder a este “beneficio” las personas deben estar en situación de calle.

9 Cabe aclarar que los turnos otorgados tiene fecha para dentro de los dos meses siguientes, o sea no es considerada una urgencia para dicha institución.

con los cuidados mínimos de los menores de la casa. Todos estos requisitos solicitados para acceder a un subsidio para no ser desalojados de la habitación que alquilan.

Y por último, el tópico más olvidado por parte de las instituciones públicas: la justicia. Rara vez se solicita información o se piden certificados y documentación porque estamos ante la presencia de un derecho vulnerado. Desde el discurso institucional no se hace mención a reivindicación alguna, por el contrario solo se solicitan explicaciones y justificaciones. Nos podríamos preguntar ¿cuál es la construcción del discurso de los solicitantes, si desde las mismas instituciones sus necesidades muchas veces no son consideradas derechos?

¿Y desde el Trabajo Social qué?

¿En qué posición quedamos como profesionales? ¿Cómo trabajadoras sociales? ¿Qué tipo de intervención podemos articular ante las violencias que el cuerpo sufre? El desafío cotidiano es luchar contra la naturalización de esa violencia, contra la asimilación de los cuerpos que la exponen cotidianamente buscando la autorización del profesional. El desafío es respetar los procesos de las personas con quienes intervenimos sin caer en la relativización del tiempo de la urgencia. El desafío está en no aceptar el pedido de disculpas que nos expresan ‘por molestarnos’, por ejemplo.

La propuesta ético política de la profesión nos conmina a cortar la exposición del cuerpo, a intervenir fomentando el respeto de los derechos. A romper con las rutinas históricamente esperadas de nuestra profesión, que no hacen más que permitir que el circuito de la violencia estructural e institucional continúe funcionando. Sabemos que los cambios dentro de la profesión, en el ejercicio profesional forman parte de procesos de aprendizaje dentro del mismo colectivo de Trabajo Social, donde podamos revisar críticamente nuestros orígenes e historia y pensar en la forma en que se desempeña el Trabajo Social ante un escenario conflictivo y lleno de contradicciones. En este sentido, vemos que el lugar desde donde se piensa la actual “cuestión social” fragmentada en problemas sociales, desde donde se la define y analiza, es fundamental ya que demarca la orientación de nuestras acciones.

El desafío pasa por centrar nuestra atención en realizar una lectura lo mas complejizada posible de la realidad, como totalidad, para pensar en respuestas o abordajes acordes a cada contexto y momento histórico-político. Consideramos que reciclar respuestas, sin preguntarnos y problematizar la intencionalidad política que conlleva nuestra intervención, es convertirnos en un engranaje más del abuso de poder que emerge desde las instituciones y se descarga sobre los sujetos, o sea en meros reproductores de respuestas estandarizadas. En este sentido “uno de los mayores desafíos que se nos presentan es desarrollar la “capacidad de descifrar la realidad y construir propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tomar efectivos los derechos, a partir de las demandas emergentes en el cotidiano (...) Ser un profesional propositivo y no solo ejecutor” (Iamamoto 2003, citado por Barros y Massa 2011: 72)

Pensar al Trabajo Social, a la luz de lo analizado en el presente trabajo nos transporta a la contradicción misma en la que nacimos y crecimos como profesión. Sin intenciones de realizar una “crítica romántica de la sociedad capitalista” en palabras de Marilda Iamamoto, en relación a la naturalización y desproblematización de la conformación capitalista, en la que “...el servicio social tendió a aceptar la sociedad capitalista y las desigualdades sociales, buscando atenuar aunque sea mínimamente los contrastes reales”, nos parece interesante pensar el horizonte del Trabajo Social apostando a la construcción de sujetos políticos colectivos (Iamamoto 2003: 260).

Como decíamos, las contradicciones están a la orden del día en el trabajo cotidiano cuando al realizar un informe social ‘es necesario’ exponer el sufrimiento del que se presenta ante nosotras

para lograr que le entreguen desde un subsidio hasta un colchón, o simplemente un paquete de pañales.

El Trabajo Social tiene la obligación de intervenir y no pasar por alto aquello que hemos trabajado, porque no hace más que intervenir en la vida cotidiana de las personas. Es por eso que como profesionales estamos expuestas a la exposición de los discursos de sufrimiento y violencia. Expuestas sí, pero no sucumbiendo a esa dinámica. Es un desafío desconocer las *formas simplificadas de pensar* y cuestionar continuamente estos procesos. Como explican Fernandez Soto, Terenzio y Tomellini (2011), en la vida cotidiana mediante el sentido común naturalizamos los procesos de alienación que son estructurales e históricos. Dado que nuestra tarea es intervenir en la vida cotidiana de los sujetos debemos continuamente hacer el esfuerzo de desnaturalizar enfrentando y no resignándonos al espontaneismo de la naturalización social, lo cual debe ser una tarea cotidiana.

La cotidianeidad que se impone a las personas con quienes trabajamos no puede llevarnos a su ritmo, no podemos responder con la función del sobrevivir la vida, como a menudo, deben hacerlo los dueños de las vidas cotidianas con los que intervenimos. Oliva (2007) retoma de Netto los tres componentes ontológicos de la vida cotidiana. *La heterogeneidad*: abarca los diversos fenómenos y procesos de distinta naturaleza formando una intersección de actividades que componen el conjunto de objetivaciones del ser social. Esto es lo que al intervenir sobre la vida cotidiana nos permite como profesionales quedar expuestas a observar las distintas dimensiones del cuerpo, la violencia que muestra, la acción que promueve, las distintas posiciones que ocupa el discurso, alegría, tristeza, violencia, impotencia, poder, acción.

La Inmediaticidad: las personas actúan su vida cotidiana respondiendo activamente con el comportamiento propio de la cotidianeidad: la relación directa entre pensamiento y acción, mediante la conducta inmediata y espontánea. Es por esto que como profesionales advertimos los distintos discursos y debemos acompañar a las personas en el proceso de trascender esa inmediatez.

La superficialidad extensiva: la vida cotidiana moviliza las atenciones y las fuerzas pero no toda la atención y la fuerza "...su heterogeneidad e inmediaticidad implican que el individuo responda teniendo en cuenta la sumatoria de los fenómenos que comparecen en cada situación precisa, sin considerar las relaciones que los vinculan" (Netto, 1996, citado por Oliva, 2007:175). En este sentido y considerando lo ya trabajado, nuestro desafío es trascender la imagen del cuerpo que se expone superficialmente, y junto con quienes intervenimos visualizar y procesar las relaciones que atraviesa ese cuerpo cotidianamente.

¿Qué pasa si el espontaneismo de la vida cotidiana nos envuelve? ¿Cómo acompañar el accionar transformador que lo trascienda? La complejidad tiene que ponerse permanentemente en tensión, trascender la apariencia del cuerpo, acompañar y fomentar la acción de la persona detrás de ese cuerpo marcado por la violencia.

Teniendo en cuenta los aspectos que hemos trabajado en torno a la exposición del cuerpo y la violencia que se hace carne, a menudo notamos que en las intervenciones es necesario articular distintos tipos de estrategias de acuerdo a la persona de quién se trate. En esta tarea de acompañar procesos en la que nos embarcamos cotidianamente, a veces será útil articular estrategias donde una mayor afectividad se ponga en juego, donde se haga prioritaria la escucha y la contención comprometida, en el día a día. Desde facilitar los mecanismos para la obtención de un turno, hasta brindar un espacio en el centro de salud para "pasar el tiempo" con el objetivo de simplemente estar acompañando la soledad que la misma violencia genera.

A menudo respuestas simples, no por ello *inmediatas*. Como explica Fernandez Soto (2011) las respuestas inmediatas se producen en la relación demanda-emergente cuando esta está movida por

la lógica pragmática de la pre-ocupación. La perspectiva histórico situacional, aquella que tenga en cuenta la situación tanto como la historia de la persona para articular las estrategias de intervención, es la que puede ayudarnos a trascender la urgencia del “que hago con esto”, y el desconcierto, la emergencia, la impotencia, la contradicción y las respuestas institucionales iatrogénicas, que se nos imponen, a menudo, ante una demanda.

En la posición profesional a veces nuestro tiempo de la urgencia es distinto al de las personas con quienes intervenimos, ante un discurso que nos muestra el sufrimiento del cuerpo cada intervención se vuelve un desafío. La urgencia de las personas a veces se ve matizada, como ya explicamos, por la necesidad de sobrevivencia y desplegar un discurso que muestre la fuerza de la violencia es a veces un descargo, una necesidad de desahogo, un comenzar a pensar algo distinto. Sin embargo, nada es inmediato. Como plantea Montaña citado por Fernandez Soto, Terenzio y Tomellini (2011) “...la dinámica de las demandas emergentes e inmediatas parece colocar al asistente social en una calesita de respuestas inmediatas. La reproducción de esta relación demanda- emergente / respuesta inmediata, lleva al profesional (y a la profesión como un todo) a una lógica pragmática movida por la ‘pre-ocupación’.” (Fernandez Soto, Terenzio y Tomellini, 2011: 103)

Cuando la forma en que se expresa la vida cotidiana es el cuerpo o el discurso violentado-violento, poder lidiar en la dinámica del delgado límite entre nuestra urgencia profesional y la naturalización de ese discurso en la que a veces nos descubrimos como profesionales, es el verdadero desafío. Trascender la imagen del cuerpo no es tarea fácil, y de eso se trata la politización de la intervención.

Esto se debe a que las personas no ocupan sólo una posición, alternan posiciones continuamente, existen en otras formas de existencia que sin ocultar la violencia se complementan, se oponen, se resisten a ella. Todo sujeto es historia y potencia a la vez.

Otra estrategia en la que intentamos embarcarnos como trabajadoras sociales es esa que busca fomentar las otras posiciones en las que se ubica el cuerpo, fomentar la acción en contra de la asimilación del sufrimiento y la violencia. Generar espacios donde los sujetos puedan reconocerse como “parte de”, integrante de un sector o clase social, donde se potencie la organización ante las necesidades.

Puertas de salida de la violencia/ de la cultura del terror

Retomando la idea de Yamamoto, de ser propositivos y no solo ejecutores, en nuestra rotación hemos podido participar de distintos espacios donde el objetivo principal es compartir e intercambiar saberes. Se trata de espacios que son convocados “desde la salud”, desde las cualidades y saberes de cada uno, donde el “rol profesional” por momentos queda desdibujado dando lugar a la consolidación de un vínculo más cercano. Espacios donde la participación y el protagonismo de los sujetos hacen que el cuerpo tome otra posición y sea “expuesto” desde otro lugar. Así tomaremos como ejemplos de ello, el grupo de mujeres, el grupo de tejido y los promotores de salud, espacios que consideramos puertas de salida a la violencia a la ‘cultura del terror’.

Consideramos que se trata de espacios que apuestan, desde la convocatoria, a fomentar la acción y la apropiación, a diferencia de las dinámicas de exposición- violencia de las que ya hemos hablado. Estos espacios se establecen como propuesta activa pensando por ejemplo en la importancia de la distracción, el tiempo libre, el discurso que no expone al cuerpo violentado sino que comparte experiencias, historias, relatos.

Pensemos en el tiempo libre, en las dinámicas que ya describimos, cuando al tiempo y la urgencia los marca la sobrevivencia cotidiana, cuando la violencia cotidiana se transforma en una ‘cultura del terror’, el tiempo libre, para distraerse simplemente no tiene casi lugar.

Estos espacios se proponen como espacios saludables a los que las personas no vienen a exponer sus cuerpos a través por ejemplo, de una demanda, vienen a ‘participar’, involucrándose como ‘participantes’ a diferencia de las dinámicas que involucran a los sujetos como testigos, receptores o ejecutores de violencia. Por eso una de las propuestas es constituirlo como un espacio de todos/as, del que puedan apropiarse, construir, debatir, compartir, conectarse con otros discursos. Son espacios para exponer otros aspectos del cuerpo, otras sensaciones: alegría, distracción, charla, compartir saberes, acompañarse, darse consejos. El cuerpo se ubica en la acción, ya sea, por ejemplo en el grupo de mujeres, para tomar el tejido, o decidir no hacerlo y expresar “hoy tengo un mal día” y participar desde la escucha o el habla. Incluso cuando se cuentan hechos de la vida cotidiana o se comparten a veces, historias de sufrimiento se hace por elección, y desde un lugar que no expone sino que comparte.

Un ejemplo, el grupo de mujeres en el CeSAC N° 20 se realiza en el patio trasero de la institución, donde también se acumulan muebles y equipos en desuso. En cuanto a la apropiación del espacio nos referimos a actitudes que muestran la acción del cuerpo, cuando las mujeres realizan propuestas sobre cómo acondicionar el espacio para que sea más agradable, ayudan a hacerlo, cuando traen plantas de sus casas para ponerlo más lindo, o juntas plantamos distintas plantas para recrearlo. Otros ejemplos posibles son los discursos del tipo “el jueves pasado no pude venir, no saben cómo las extrañé” o “Que alegría que me vinieron a buscar, me alegro tanto”, o cuando una compañera le expresa a la otra que le enseña a tejer “Vino mi maestra la que me tiene paciencia”.

Estos espacios son los que habilitan la participación de discursos de emoción ante algo tan simple como haber aprendido a tejer en el grupo de mujeres, “Si, aprendí” “Lo voy a poner ahí con mi pava, así veo todos los días lo que hice, no lo puedo creer, lo miro y no lo creo que yo lo hice.” Y que una compañera responda “Viste ahora ya sabés todo lo que podés hacer” Y es complejo a la vez, porque expresa en esa misma emoción, las dinámicas estructurales que tornan, a veces, tan difícil llegar a ella.

O también como sucede en el grupo de tejido del CeSAC N° 24, que desde sus inicios (año 2008) las mujeres toman protagonismo en la convocatoria y promoción del espacio, en la organización grupal para la compra de materiales, en la toma de decisiones cuando se piensa en vender lo producido. En la última situación, nuestro rol es el de facilitar que todas puedan decidir el precio de cada prenda tejida, valorizando la producción y mano de obra. No solo el cuerpo toma protagonismo desde otro lugar, también son los saberes que cada una trae los que se despliegan en los encuentros. Así es que se planifican reuniones donde alguna de las participantes enseña al resto del grupo algún punto nuevo o prenda novedosa. La calidez, el compañerismo, la amistad, toman escena principal. Desde el festejo de los cumpleaños, hasta la organización de muestras hacen que las mujeres se posicionen de forma diferente.

Con esto nos referimos a que el cuerpo se expone pero desde una posición que lo impone como activo, como franqueador de esa frontera de violencia que intenta marcarlo irremediamente. Se expone la mujer que en el grupo de mujeres va contando de a poquito su historia, lentamente mientras recibe las respuestas de las compañeras, se anima a habilitar nuevos capítulos para recibir del otro lado consejos de alguien que fue expuesta, como ella, a los ardides de la violencia. “No le tienes que contestar, eso es peor, si tu le contestas ya no va a dejar de llamar”. Y, a la vez, otra se apoya en ese discurso mientras que demuestra que las dos pasaron por un lugar parecido. “¿Y, los chicos te piden ver al padre? A mí me pasó parecido, y ellos extrañan”. “Es muy difícil, no te voy a

venir acá de superada, es muy difícil, hay días que no querés saber nada, pero se puede, hay que seguir para adelante.” Estos discursos se muestran como dobles, múltiples y contradictorios, exponiendo el propio cuerpo que carga en sí la violencia estructural calada cotidianamente.

Expuestas quedan pero de manera cualitativamente diferente, en un pedido de ayuda, en un enseñar compartido “...eso necesito, las manos de los otros, que me den sus manos”. “A mí me gusta mucho esto, porque yo escucho y aprendo.”

También nos encontramos con el curso de promotores de salud que se realiza anualmente en el CeSAC N° 24, donde participan mujeres y varones de los barrios que conforma el área de influencia del centro de salud. Se trata de un espacio que nace motivado en las prácticas de autocuidado, promoción y prevención. En la formación de vecinas y vecinos que sean referentes de salud en el barrio, a los que uno pueda concurrir ante algún problema, facilitando el acceso al centro de salud y al sistema de salud en general. Aquí también nos encontramos con cuerpos que se resignifican, cuerpos que son convocados desde la capacidad, el conocimiento y las ganas de participar. Esto podemos observarlo en la incorporación de promotoras de salud a los distintos espacios grupales que funcionan en el centro de salud, como las charlas de métodos anticonceptivos, el taller de embarazo, los talleres de salud en el PAEByT¹⁰, la participación en radios barriales.

Se expone la mujer o varón promotor de salud cuando en los inicios del curso plantea que concurre al mismo porque siente que pasan muchas cosas en el barrio y hay que comprometerse. Exposición que genera y reposiciona al cuerpo, tanto física como simbólicamente.

También lo podemos ver en la respuesta de las personas que asisten a los distintos espacios grupales ante la presencia del promotor de salud. Inevitablemente observamos que se genera otro clima de trabajo, donde la palabra y el discurso se reubica y el contenido se resignifica. Lo podemos observar y sentir en los silencios y la atención que despiertan las promotoras de salud cuando en los talleres hablan sobre la importancia de conocer los distintos métodos anticonceptivos, o el respeto y la confianza que generan ante mujeres que atraviesan situaciones de violencia dando sugerencias y consejos que parten muchas veces de haber atravesado esa misma situación.

Otro breve ejemplo posible en cuanto a la apropiación y la toma de acción del cuerpo podría ser la dinámica particular de circulación de las personas del barrio por el centro de salud N° 20. Donde el espacio pequeño con el que cuenta la institución, la cantidad más reducida de profesionales (en relación a otros CeSACs) y fundamentalmente la perspectiva de trabajo de gran parte del equipo conforman un espacio transitado como propio. Sin apreciaciones románticas y sin negar las complejas relaciones que siempre están presentes en una institución, prima una dinámica de circulación cotidiana, donde los distintos ámbitos se habilitan, la cocina, la sala de espera, los consultorios, al ingreso de las personas que la apropian como “su salita”. Donde también la vida del barrio se recrea, los vecinos, a veces muy distintos entre sí, se encuentran a menudo en un terreno donde entablan relaciones amigables o suspenden, a veces, sus disputas y otras las ponen en escena pero habitando conjuntamente ese espacio. Más allá de su tránsito particular por la vida cotidiana, más allá de calificaciones y estigmas encuentran un lugar, el de la confianza, el del reclamo, el de salud, el del descargo, y por qué no, el de la pelea.

En este compartir entrevistas o espacios de coordinación grupal se van revisando las enseñanzas que traemos y la práctica cotidiana, tratándose de un recíproco enriquecimiento.

En cuanto a nuestra posición como trabajadoras sociales quedamos, en estos espacios, ubicadas desde otro lugar, no somos aquellas autorizadas para hacer un ‘informe’, por ejemplo, ni quienes

10 Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo.

están detrás de la puerta cuando se espera contar una situación que muestra el sufrimiento, no somos a quienes vienen a ‘pedir ayuda’. Este tipo de intervención a la que podríamos llamar ‘tradicional’ no es convocada en estos espacios ni por los participantes ni por nosotras, y en caso de que sea necesaria, se trabaja después del encuentro o en otro momento. Esto muestra que es posible configurar otro tipo de relación, un acompañamiento conjunto, donde todas participamos desde el lugar de mujeres, de aprender a tejer, de compartir historias, anécdotas, luchas, etc.

Por otro lado estos espacios se convierten en grandes recursos a la hora de pensar lo asistencial, ya que muchas de las mujeres que participan de los grupos se acercan por invitación de profesionales del centro de salud. Por ejemplo Bety, integrante fundadora del grupo de tejido manifiesta: “vine porque estaba deprimida, no me quería levantar de la cama y lloraba todo el día. El doctor me habló del grupo y vine...” o una promotora de salud reflexiona: “Quería salir un poco de mi casa, y vi que estaba el curso de promotores en la salita y dije qué mejor que aprender algo que le sirva a los demás, aparte de a mí...”. O la mujer que se acerca al grupo de mujeres y expresa que viene “porque desde que falleció mi madre me cuesta salir (...) y bueno, acá estoy.”

Entendemos que con estos espacios es posible acompañar las distintas posiciones que puede ocupar el cuerpo cuando intenta luchar contra la violencia cotidiana. Y, a la vez, como profesionales nos embarcamos en la tarea de desnaturalizar la violencia y sacar a la vida cotidiana del espontaneismo a la que la violencia estructural la pretende someter.

Reflexiones finales: Entre lo impuesto y lo propositivo

Cuando comenzamos a compartir nuestras ideas de lo que sería el presente trabajo, transitamos varias sensaciones. Desde la sensación de indignación, bronca, encierro, dolor, hasta necesidad de buscar, imaginar, pensar y repensar las distintas dinámicas. La necesidad de buscar respuestas y explicaciones ante una realidad actualmente violenta, violentada y violentadora.

Una de las grandes enseñanzas de la rotación por los centros de salud es encontrarse con la, por momentos, cruenta realidad. No solo la realidad de los sujetos y los barrios con los que trabajamos, sino también y fundamentalmente, la realidad de las instituciones con las que intervenimos.

Ser conscientes e identificar los mecanismos de control y violencia estructural que a veces reproducimos sin cuestionar, sin siquiera visualizar, es un ejercicio que nos hace crecer y nos reposiciona en nuestra profesión y en nuestro trabajo cotidiano. Preguntar y preguntarnos, criticar y criticarnos en un sentido constructivo, puede ser el inicio de un camino que intente girar en otra dirección la naturalización de ciertas violencias que imprimen los cuerpos no solo de los sujetos con los cuales trabajamos, sino los nuestros también.

Como ya hemos expresado en palabras de Bourgois, entendemos que la gente no sobrevive, *simplemente* a la violencia ya que los que se enfrentan a ella mediante la resistencia, no escapan ilesos del terror al que quedan expuestos. Y a la vez, entendemos que las dinámicas de la resistencia, no deben ser consideradas como un valor positivo que sirva a los fines de justificar el sufrimiento diferencial por clase social, sino como la forma en que las personas aprenden a vivir en sus contextos. La violencia no ennoblece, y el desafío es, más allá de una *pornografía de la violencia*, resistir a presentar una imagen saneada, higiénica, llevadera y poética de la devastación humana.

Visualizar y sentir nuestra propia incomodidad ante “los pedidos de la violencia estructural”, como es el pedido de un relato lastimoso, violentador y victimario expresado en un informe social para un pedido de ayuda social, registrar y hacernos cargo de esa incomodidad es el punto de

partida para comenzar a pensar en otro tipo de propuestas y estrategias que reposicionen a los cuerpos violentados.

En este sentido los espacios que han sido pensados desde y para el aspecto saludable de las mujeres y varones como los analizados en este trabajo, y las estrategias de abordaje individual de problemáticas complejas a veces el hecho de compartir un rato por el solo hecho de estar, permiten configurar otro tipo de vínculo, que eche por tierra la indiferencia que la violencia estructural genera.

Los conceptos utilizados en el presente trabajo han permitido volver a pensar, volver a mirar los cuerpos con los que nos encontramos. Cuerpos que generan incomodidad. Incomodidad que se transforma en propuesta y apuesta a que desde Trabajo Social se pueden generar y entablar otros tipos de formas de relacionamiento en el que el abuso de poder no tenga lugar.

Bibliografía

- **BARROS, J. MASSA L.** 2011. Perspectiva Tradicional y Emergente: Desafíos de la Intervención Profesional del Trabajo Social en el contexto actual. En Cuestión social, vida cotidiana y debate en trabajo social. Tensiones, luchas y conflictos contemporáneos. Buenos Aires: Universidad Nacional del Centro de la Pcia. De Buenos Aires.
- **BOURDIEU, Pierre.** 1991. “8. Los modos de dominación”. En El sentido práctico. Taurus, Madrid.
- **BOURGOIS, Philippe.** 2005. “Más allá de una pornografía de la violencia. Lecciones desde el Salvador”. En: Ferrandiz y Feixa (eds.) Jóvenes sin tregua. Culturas y políticas de la violencia. Barcelona, Anthropos.
- **BOURGOIS, Philippe.** 2010. Introducción, capítulos 1 y 4. En busca de respeto, vendiendo crack en el barrio. Siglo xxi.
- **BRIONES, Claudia.** 2002 (en prensa) Mestizaje y Blanqueamiento como Coordenadas de Aborignalidad y Nación en Argentina. RUNA, Universidad de Buenos Aires, vol. XXIII.
- **BUTLER, Judith.** 2006. Vida Precaria: el poder del duelo y la violencia. Capítulo 2: Violencia, duela y política. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós.
- **CASTELNUOVO, Natalia.** 2006 Frente al límite. Las trayectorias de mujeres que sufrieron violencia. Buenos Aires: Antropofagia.
- **EPELE, María.** 2010. **Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud.** Editorial Paidós. Buenos Aires
- **FASSIN Didier.** 2003. Gobernar por los cuerpos, las políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. Cuadernos de Antropología Social v.17 n 1. Buenos Aires ene./ago.
- **FERNANDEZ Soto, Silvia, TERENCE, Cynthia y TOMELLINI, Marisa.** 2011. “Vida cotidiana, totalidad concreta y construcción de mediaciones en el Trabajo Social: desafíos políticos en la superación de la inmediaticidad”. En: Cuestión social, vida cotidiana y debates en Trabajo Social. Tensiones, luchas y conflictos contemporáneos. Buenos Aires. Universidad Nacional del Centro.
- **FOUCAULT, Michael.** 1998. Vigilar y castigar. Ed. Siglo XXI editores. México, D.F.

- **FOUCAULT, Michel.** 2008. “El Nacimiento de la Clínica”. Siglo Veintiuno, Editores. Buenos Aires.
- **GOLBERG, Alejandro.** 2008. Etnografía de los procesos de salud enfermedad atención en inmigrantes bolivianos del Área Metropolitana de Buenos Aires. IX Congreso de Antropología Social, Misiones, Argentina.
- **GRIMSON, Alejandro.** 1999. Relatos de la diferencia y la igualdad. Los bolivianos en Buenos Aires. Bs.As.: EUDEBA.
- **IAMAMOTO, Marilda.** 2003. “El debate contemporáneo del Servicio Social y la ética profesional” en Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional. Cortez Editora. Sao Paulo, Brasil.
- **JELIN Elizabeth, GRIMSON Alejandro, ZAMBERLIN Nina.** 2007 ¿Servicio? ¿Derecho? O ¿Amenaza? La llegada de inmigrantes de países limítrofes a los servicios públicos de salud. En Salud y Migración Regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Ides, Buenos Aires.
- **JIMENO SANTOYO, Miriam** 2005. “Narrando la violencia. Relatos de pasión y muerte”. Anuario de Estudios en Antropología Social 2004, Ides. Buenos Aires
- **LACARRIEU, Mónica.** 2005. Las fiestas, celebraciones y rituales de la ciudad de Buenos Aires: Imágenes e imaginarios urbanos. Jornadas de Imaginarios Urbanos, Buenos Aires.
- **OLIVA, Andrea.** 2007. Trabajo Social y lucha de clases. Buenos Aires. Imago Mundi.
- **OTEGUI PASCUAL, Rosario.** 2009. “El sufrimiento: la forma sociocultural del dolor”. En Grimberg, Mabel (Editora). Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Editorial Antropofagia. Buenos Aires.
- **TAUSSIG, M.** 1992. “La Reificación y La Conciencia Del Paciente”. En: Un Gigante En Convulsiones: El Mundo Humano Como Sistema Nervioso En Emergencia Permanente. Editorial Gedisa. España.
- **TAUSSIG, M.** 1992. “Walter Benjamin y el estado de excepción” en Un gigante en Convulsiones, Gedisa.