FUNDACION GERMAN ABDALA

JORNADA DE DISCUSIÓN Y DE TRABAJO

Pobreza Infantil y Adolescente

Desafíos y propuestas frente a las distintas dimensiones que la atraviesan.



16 DE SEPTIEMBRE 2026

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

SOBRE LA JORNADA

Jornada de discusión y de trabajo para construir masa crítica que aporte a revertir la situación en la que hoy se encuentran nuestros chicos y chicas. La misma fue coordinada por la Fundación Germán Abdala junto con la CTA Ciudad, el Centro de Estudios Derecho al Futuro (CEDAF) y la Unión de Trabajadores de la Educación (UTE).

La primera parte de este documento gira en torno al enfoque multidimensional de la pobreza infantil y adolescente. La segunda parte presenta propuestas para hacer frente a esta problemática.



PARTE 1

Enfoque multidimensional de la pobreza infantil y adolescente

PARTE 2

Propuestas para hacer frente a esta problemática

CONTENIDO

Índice

PARTE 1

Pobreza infantil y adolescente: una aproximación a la multidimensionalidad

01 Gisela Clivaggio 5

02 Roxana Mazzola 10

03 Lucía Bianchi 18

PARTE 2

Propuestas y experiencias

04 Ana Arias 25

05 Edith Benedetti 29

06 Juan Manuel Gauna 36

07 Natalia Carballo 40

01

PARTE 1

Pobreza infantil y adolescente: una aproximación a la multidimensionalidad

La primera parte de este documento gira en torno al enfoque multidimensional de la pobreza infantil y adolescente.

01 Gisela Clivaggio

02 Roxana Mazzola

03 Lucía Bianchi



EXPOSICIÓN 01 • PARTE 1

Gisela Clivaggio

> *"El valor de este enfoque radica en reconocer que existen privaciones o dimensiones de la vida de niños y niñas que exceden la cuestión meramente económica.*

Me corresponde introducir el enfoque multidimensional de la pobreza, el cual surge de reconocer un límite concreto: medir la pobreza únicamente por ingresos no alcanza para dar cuenta de la totalidad de la vida de niños, niñas y adolescentes. Este enfoque se trabaja desde fines del siglo pasado. En América Latina, la CEPAL fue una de las primeras en presentar informes de necesidades básicas insatisfechas, y también el PNUD.

En nuestro país el INDEC, a partir de la EPH, elaboró informes que se han sostenidoy profundizado. En los últimos años, UNICEF y el Observatorio Social de la Deuda también consolidaron esta mirada. Hoy podemos decir que contamos con casi una década de informes sistematizados desde esta perspectiva. No obstante, es un enfoque que necesita ser reforzado e instalado, porque actualmente la mirada tiende a orientarse en otra dirección.

Debemos insistir en que no alcanza con medir la pobreza por ingresos, ni con indicar que los ingresos se encuentran en determinado nivel para hablar o no depobreza infantil y adolescente. **El valor de este enfoque radica en reconocer queexisten privaciones o dimensiones de la vida de niños y niñas que exceden la cuestión meramente económica, y a su vez permite observar dónde se acumulan esas privaciones y cómo se concentran las desigualdades.**

Cuando hablamos de pobreza infantil y adolescente, hablamos de privaciones y vulneraciones de derechos; por lo tanto, se requiere adoptar una perspectiva de derechos y distinguir la pobreza infantil de la categoría ingresos del hogar. Reconocer esta complejidad implica no solo admitir que interviene más de unavariable, sino también que esas variables interactúan, y que esas interacciones tienen consecuencias.

La pobreza infantil debe analizarse considerando dimensiones que trascienden el ingreso monetario del hogar y, al mismo tiempo, la dinámica propia de cada una de ellas, porque la dinámica de la pobreza monetaria no es igual a la de la no monetaria. Aun cuando los ingresos de una familia puedan aumentar momentáneamente, eso no significa necesariamente que la pobreza infantil se reduzca desde esta perspectiva, porque hay otras privaciones que persisten, más allá de que pudieran subir los ingresos monetarios.



Las mediciones para el primer semestre de 2026 muestran un aumento de la pobreza infantil en torno al 44,4 % y una indigencia cercana al 10,8 %. Allí radica la importancia de este enfoque: de lo contrario, quedarían fuera dimensiones como la vivienda, la alimentación, el acceso al agua, la salud, la educación, el deporte, la recreación y la protección social.

Por ejemplo, el último informe de UNICEF sobre pobreza multidimensional indica que durante el año pasado el 42,8 % de los niños sufrió al menos una privación no monetaria, ya sea en el acceso al agua, a la educación o a la salud. La primera idea que considero importante reforzar es que **estas dimensiones o privaciones de distinto orden se acumulan, interactúan entre sí y se retroalimentan.** Por eso es fundamental comprender esa retroalimentación para definir las respuestas necesarias.

Si observamos únicamente las cuestiones no monetarias, podemos disponer de información de salud, educación o vivienda por separado, pero tampoco alcanza-

mos a dar cuenta de manera integral de la realidad de los niños en un territorio. Esto se vincula con el concepto de interdependencia de los derechos que plantea la Convención: los derechos no solo son inseparables, sino también interdependientes. Vulnerar uno implica afectar, de distintas maneras, a otros. **Si realmente queremos construir una alternativa que mejore la vida de nuestros chicos y chicas, el desafío no consiste solamente en identificar estas dimensiones, sino en comprender cómo funcionan, cómo se articulan, cómo se refuerzan entre sí y qué efectos producen en sus trayectorias de vida.**

44,4 %
Pobreza infantil
Primer semestre de 2026

10,8 %
Indigencia
Primer semestre de 2026

42,8 %
de los niños sufrió al menos una privación no monetaria · UNICEF

Además, multidimensionalidad no equivale necesariamente a integralidad: podemos identificar dimensiones y realizar diagnósticos, pero abordarlos de forma fragmentada desde la política pública. Para quienes trabajamos en el campo de la niñez, el desafío es pasar de una lectura que enumera problemas a una mirada capaz de comprender las relaciones, las causas, la forma en que se configuran en cada territorio y sus efectos concretos; es decir, cómo se combinan las privaciones, qué condiciones las producen y qué respuestas institucionales y políticas requieren.

Esto es muy importante porque muchas veces los diagnósticos dan cuenta de la multidimensionalidad, pero las respuestas, las políticas públicas o las intervenciones siguen siendo fragmentadas. **También es importante señalar que algunas dimensiones derivan de otras y pueden, a su vez, producir nuevas privaciones. Un ejemplo de este tiempo es la salud mental adolescente:** las problemáticas que aparecen de manera aislada tienen causas y no surgen de la nada.

> *“La primera idea que considero importante reforzar es que estas dimensiones o privaciones de distinto orden se acumulan, interactúan entre sí y se retroalimentan.*

Otro eje de análisis es identificar quiénes están más expuestos a estas formas de pobreza. Allí cruzamos las distintas dimensiones con la perspectiva de la desigualdad y encontramos múltiples interseccionalidades. Una de las variables principales es la **situación laboral** del mundo adulto: estamos en un contexto de cierre de empresas, caída del empleo formal, precarización laboral, pérdida del poder adquisitivo del salario, endeudamiento de las familias y despidos en la administración pública. Este último produce, por un lado, desempleo y pérdida de puestos de trabajo y, al mismo tiempo, retiro del Estado y desfinanciamiento de programas dirigidos a la niñez.

La segunda variable es la de género, vinculada con la feminización de la pobreza, la brecha salarial, la mayor precarización laboral y las tareas de cuidado no remuneradas. **En los hogares monomarentales - o monoparentales con jefatura femenina - la pobreza alcanza casi el 53 %, una incidencia mucho mayor que el promedio. La variable de género tiene además una doble implicación: por un lado, las tareas de cuidado que realizan niñas y adolescentes mujeres, que refuerzan su situación de pobreza; y por otro, resulta relevante considerar el desmantelamiento del Plan Nacional de Primera Infancia y su impacto sobre los espacios de cuidado para niños y niñas de 0 a 4 años, por parte del Estado Nacional.**

53 %

Pobreza en hogares monomarentales, mucho mayor que el promedio.

Existen, además, otras variables como las condiciones habitacionales, el clima educativo del hogar, la pertenencia indígena y la discapacidad. Necesitamos miradas situadas que no desanclen la realidad de los niños de su grupo familiar ni de sus condiciones materiales de vida.

Otro eje es la **dimensión territorial**. La forma en que se vive la pobreza en cada territorio evidencia una determinación geográfica, a la que considero profundamente injusta: el lugar de nacimiento de un niño puede condicionar fuertemente su probabilidad de ser pobre y su acceso a derechos básicos como la salud y la educación, así como al transporte y a las redes comunitarias. Allí aparece la importancia del rol del Estado y de las políticas públicas.

Actualmente, la AUH y la Tarjeta Alimentar funcionan como un piso para contener la indigencia infantil; sin esas políticas, la indigencia infantil sería aproximadamente seis puntos porcentuales mayor. Las transferencias monetarias constituyen un piso, pero no equivalen a una política pública integral para la niñez, y no alcanzan para resolver la pobreza infantil. Para construir una alternativa diferente debemos pasar de un modelo de determinación geográfica a uno en el que el Estado actúe como equiparador de las brechas de desigualdad.

PARA EL DEBATE

Dejo algunas preguntas para el debate: si la pobreza infantil no puede evaluarse ni abordarse solamente desde la cuestión monetaria, ¿qué políticas públicas necesitamos para dar cuenta de esta complejidad?, ¿qué oportunidades debemos garantizar? y ¿qué capacidades estatales debemos construir?



SOBRE LA EXPOSITORA

Gisela Clivaggio

Licenciada en Trabajo Social y especialista en Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia. Desarrolla su labor en la SENAF, en el campo de las políticas públicas destinadas a niñas, niños, adolescentes y familias. Asimismo, participa en espacios de debate, organización y defensa de los derechos de las y los trabajadores del sector. Forma parte de ATE Capital y de la Fundación Germán Abdala.

EXPOSICIÓN 02 • PARTE 1

Roxana Mazzola

> *Significa reconocer que el Estado, cuando actúa, puede generar igualdad, pero también desigualdad.*

Quisiera partir de una idea central: **las decisiones institucionales importan**, y en el caso de la niñez esto resulta particularmente visible en el presente.

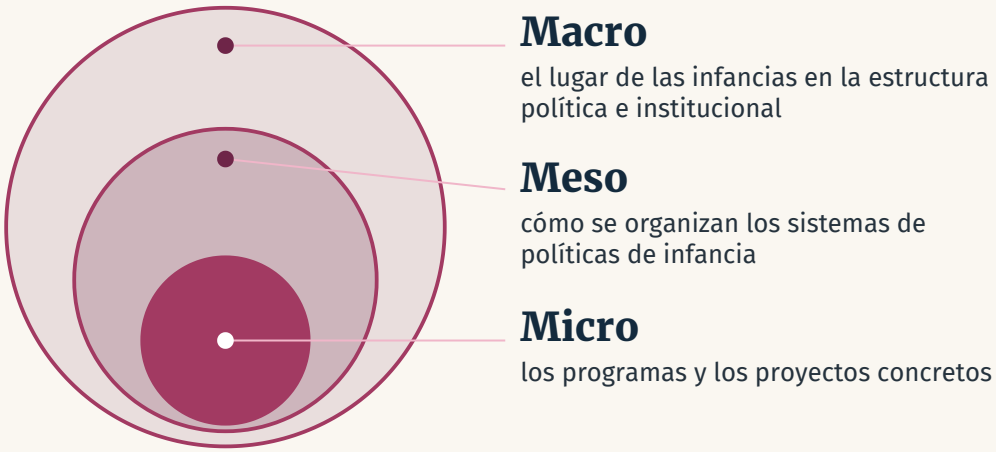
Mi perspectiva se apoya tanto en la investigación académica como en la experiencia de gestión. Trabajé en Obras Públicas a nivel nacional, donde participé en el programa de infraestructura del cuidado y en el desarrollo de centros de desarrollo infantil en distintos territorios; también trabajé en ANSES, en mejoras vinculadas con la Asignación Universal por Hijo, y en la provincia de Buenos Aires. Actualmente trabajo en otros países de América Latina en temas vinculados con las nuevas tecnologías.

¿Por qué digo que las decisiones institucionales importan? Porque, más que analizar únicamente la pobreza o la desigualdad en términos numéricos, propongo observar también **cómo se distribuye institucionalmente el Estado**.

En mi último libro, Estados des-iguales, desarrollo este enfoque para analizar cómo distintos grupos subalternizados, entre ellos las infancias, quedan sistemáticamente poco jerarquizados en la distribución institucional estatal.

¿Qué significa hablar de distribución institucional? Significa reconocer que el Estado, cuando actúa, puede generar igualdad, pero también desigualdad. No todo lo que hace el Estado tiene necesariamente efectos igualadores. Y, sin embargo, no estamos habituados a observar la desigualdad desde esta dimensión: cómo se organiza el Estado, qué prioridades establece, a quiénes reconoce, qué recursos distribuye y qué capacidades institucionales despliega.

Para analizarla propongo distinguir tres niveles de distribución institucional —macro, meso y micro— y considerar dimensiones y variables específicas que permiten observar desigualdades que no se captan únicamente a través de las mediciones de pobreza o desigualdad de ingresos. Se trata de mirar también la desigualdad institucional: qué lugar ocupan las infancias en el Estado, cómo se organizan las políticas que las afectan y cómo se traducen esas definiciones en programas e intervenciones concretas.



El nivel macro: el lugar de las infancias en la estructura política e institucional

El primer nivel es el macro. Aquí la pregunta es: **¿qué lugar ocupa la niñez en nuestra Constitución, en nuestro sistema político y también en la geopolítica global?**

Muchas veces la participación de las infancias se canaliza mediante consejos de niños u otros dispositivos consultivos. Son espacios importantes, pero no modifican una cuestión estructural: las infancias tienen una capacidad de incidencia política mucho menor que otros grupos sobre las decisiones que las afectan. Los niños no votan y sus intereses son mediados por actores adultos. El debate que generó el voto a partir de los 16 años permite observar una parte de este problema.

Entonces, si las infancias ocupan un lugar desigual en la distribución del poder político, debemos preguntarnos cómo esa desigualdad se proyecta luego sobre otras dimensiones, entre ellas la pobreza y la desigualdad.

A esto se suma que esa distribución institucional sigue siendo pensada, en buena medida, desde una perspectiva adultocéntrica. Los dispositivos y las políticas públicas necesitan incorporar una mirada generacional, porque los intereses, necesidades y formas de relacionarse con el Estado difieren entre generaciones. La estructura estatal no siempre incorpora con claridad esas diferencias.

Esta dimensión no puede quedar fuera de la agenda si buscamos modificar situaciones estructurales y persistentes de pobreza y desigualdad que afectan a las infancias.

El nivel meso: cómo se organizan los sistemas de políticas de infancia

El segundo nivel es el **meso**, es decir, el de los sistemas de políticas de infancia.

La Convención sobre los Derechos del Niño impulsó una reorganización de los sistemas de protección y de sus dispositivos institucionales. Sin embargo, en muchos casos esos dispositivos cambiaron de nombre sin adquirir las herramientas de gestión, las capacidades o el poder institucional necesarios para incidir efectivamente.

Por eso, en este nivel la pregunta es **cómo se organiza el andamiaje institucional del Estado y cómo se coordinan salud, educación, vivienda, protección social y otras áreas para incidir sobre las condiciones de vida de las infancias.**

Si observamos la trayectoria de programas como Bolsa Familia, en Brasil, o la Asignación Universal por Hijo, en Argentina, encontramos una fuerte huella distributiva. Pero avanzar hacia una transformación más profunda de las desigualdades presenta límites mucho más difíciles de atravesar.

Aquí aparece también la relación bidireccional entre la política y las políticas públicas. La política establece orientaciones y prioridades, pero ningún gobierno parte de cero: cada país tiene estructuras estatales, instituciones, actores y trayectorias previas que condicionan lo que es posible hacer.

En Argentina, en los últimos años, los dispositivos estatales han tendido a ampliar su componente asistencial. Observamos una suerte de **paradigma del asistencialismo extendido**, en el que la lógica de la asistencia atraviesa la salud, la educación, la vivienda, la discapacidad y otros sectores del Estado.

Es una lógica de control que, además, tiende a invertir la carga sobre quien necesita la prestación: es la persona la que debe demostrar permanentemente que cumple los requisitos y que tiene derecho a recibirla. En lugar de hacer más simple y articulada la acción estatal, poniendo a la ciudadanía en el centro, se multiplican controles, acreditaciones y condicionalidades. A esto se suman prestaciones insuficientes y, en ocasiones, criterios discrecionales o poco previsibles sobre su continuidad y actualización, en un contexto en el que también se han deteriorado fuertemente los ingresos laborales.

Frente a ello, necesitamos pensar una institucionalidad alternativa, orientada a la **garantía de derechos**. La pregunta es cómo reformar esa institucionalidad y, especialmente, cómo fortalecer las instancias de coordinación para que dispongan de capacidades efectivas de intervención.

Pongo un ejemplo desde mi experiencia en Obras Públicas. Cuando llegué, la niñez no formaba parte de la agenda institucional y tampoco se analizaba sistemáticamente el impacto que las obras públicas podían tener sobre los niños y las niñas. Algo similar ocurría con los cuidados, que muchas veces eran considerados un asunto ajeno a ese ministerio.

Sin embargo, **la obra pública puede incidir directamente sobre dimensiones estructurales de la pobreza infantil: la vivienda, el acceso a servicios, los espacios de recreación o la infraestructura de cuidado. Además, una misma intervención puede generar múltiples efectos en un territorio. La construcción de un centro de desarrollo infantil en una zona muy vulnerable, por ejemplo, puede mejorar el acceso al cuidado, pero también incidir sobre la iluminación, la seguridad del entorno, la organización comunitaria y las posibilidades laborales de las familias.**



Esto no es solamente una discusión conceptual. Cuando dirigí la evaluación ex post de la infraestructura de los Centros de Desarrollo Infantil en todo el territorio nacional, incorporamos, además de encuestas a familias y educadores, talleres lúdicos con niños y niñas de cuatro años. A través de una metodología de observación participante buscamos evaluar, desde su propio punto de vista, la funcionalidad de los espacios, sus preferencias y la autonomía progresiva que esa infraestructura posibilitaba.

La evaluación permitió identificar efectos concretos tanto en los niños y niñas como en sus comunidades. Este ejemplo muestra que **incorporar a las infancias modifica no solamente qué hacemos, sino también cómo diseñamos, implementamos y evaluamos las políticas.**

> *“Este ejemplo muestra que incorporar a las infancias modifica no solamente qué hacemos, sino también cómo diseñamos, implementamos y evaluamos las políticas.*

No necesitamos que una política lo abarque todo. Sí necesitamos diseñar dispositivos capaces de articular intervenciones y modificar la distribución institucional existente.

El nivel micro: los programas y los proyectos concretos

El tercer nivel es el **micro**, el de los programas, proyectos e intervenciones concretas. Todo programa expresa una determinada forma de intervención estatal y, por lo tanto, también una forma de distribución institucional.

Tomemos la Asignación Universal por Hijo. Desde su creación en 2009 atravesó diferentes momentos y, a mi entender, actualmente requiere un replanteo profundo, orientado hacia la garantía de derechos y la universalización de la prestación.

La AUH nació en el marco de lo que denominé un **paradigma de protección ampliada de la infancia**. Sectores que hasta entonces estaban excluidos de las asignaciones familiares fueron incorporados a la seguridad social, es decir, al núcleo de nuestro esquema distributivo. Antes de la AUH, las infancias en situación de mayor vulnerabilidad accedían, en el mejor de los casos, a programas asistencia-

les. **La AUH produjo un cambio sustantivo: amplió la protección social y desplazó, al menos parcialmente, el acceso desde la lógica de la asistencia hacia la lógica del derecho.**

Sin embargo, posteriormente se produjo un desplazamiento hacia una lógica crecientemente asistencial y actualmente estamos ante una suerte de **"Estado ambulancia"**, orientado a sostener niveles mínimos y contener situaciones críticas, más que a garantizar derechos de manera integral. La AUH sigue estando, pero devaluada.

Los programas de transferencia también pueden pensarse desde otra lógica: como mecanismos de garantía de derechos y con las personas en el centro.

Para analizar esta distribución institucional en el nivel micro considero cuatro dimensiones: **el tipo de política; la suficiencia y profundidad de la prestación; la distribución de funciones entre niveles de gobierno; y el grado de universalidad o cobertura.**

Si observamos la AUH desde esta perspectiva, encontramos un proceso de ampliación muy significativo de la cobertura, aunque todavía persiste una parte de la infancia fuera del sistema de prestaciones. Esto produce una infancia estratificada, y esa estratificación es precisamente uno de los problemas que debemos resolver.

Históricamente, el mecanismo utilizado fue una suerte de **universalismo a través de la selectividad**: una parte de la población estaba cubierta por asignaciones familiares y otra parte accedía mediante la AUH.

El desafío actual es cómo terminar de superar esa estratificación y avanzar hacia un criterio efectivamente universal. Esto exige resolver las barreras que todavía dejan a una parte de las infancias fuera del sistema, entre ellas las dificultades de identificación y acceso administrativo que afectan especialmente a los sectores más vulnerables.

Pero la cobertura no alcanza. También tenemos que discutir la **suficiencia y la profundidad de las políticas.**

La profundidad se ha debilitado porque se perdió integralidad: en un contexto de fuerte deterioro de los ingresos y de los servicios públicos, la política tiende a concentrarse en la transferencia monetaria. Al mismo tiempo, persisten fuertes desigualdades territoriales en salud, educación y otras prestaciones.

La suficiencia del monto también debe analizarse a partir de reglas previsibles:

cada cuánto se actualiza, con qué criterio y mediante qué mecanismo. Esto vale para la AUH y para cualquier política de transferencia de ingresos.

A la transferencia deben sumarse otras dimensiones, entre ellas la **infraestructura del cuidado**. También existe un desafío importante en los mecanismos de participación de las propias infancias y en el diseño de prestaciones menos homogéneas y más capaces de reconocer diferentes necesidades.

La participación, además, no puede depender solamente de decisiones coyunturales. Sin mecanismos institucionalizados resulta mucho más difícil sostener los derechos frente a los cambios políticos.

Una transformación que atraviesa los tres niveles: transformación digital e inteligencia artificial

Hay, además, una transformación que atraviesa estos tres niveles y que debemos incorporar a esta discusión: **la transformación digital del Estado y, crecientemente, la inteligencia artificial.**

Las transferencias de ingresos son importantes, pero son insuficientes por sí solas para responder a los desafíos actuales. Al mismo tiempo, las nuevas tecnologías están modificando rápidamente la manera en que las personas se relacionan entre sí y con el Estado.

Esto adquiere una relevancia particular para niños, niñas y adolescentes, porque las tecnologías forman parte de su vida cotidiana y constituyen espacios centrales de interacción y socialización.

Por eso, el Estado necesita desarrollar marcos éticos, institucionales y capacidades acordes con la velocidad de estos cambios e incorporar esta dimensión seriamente al diseño de las políticas públicas destinadas a las infancias.

La pregunta, entonces, no es solamente cómo usamos estas tecnologías, sino qué desigualdades pueden reducir, cuáles pueden profundizar y qué capacidades necesita desarrollar el Estado para gobernarlas desde una perspectiva de derechos de las infancias.

Para cerrar, mi propuesta es que **no nos concentremos solamente en medir cuánta pobreza o desigualdad existe, sino que observemos también cómo las**

propias decisiones institucionales del Estado producen, reproducen o pueden transformar esas desigualdades.

Mirar la distribución institucional en sus niveles macro, meso y micro permite preguntarnos qué lugar ocupan las infancias en las decisiones políticas, cómo se organizan los sistemas que deben garantizar sus derechos y cómo esas definiciones se concretan en programas y proyectos.

Desde allí podemos identificar no sólo dónde se producen y reproducen las desigualdades, sino también **dónde y cómo intervenir para transformarlas**. Y desde allí, creo, podemos construir una agenda para las infancias a la altura del desafío actual.

Materiales de soporte

- Mazzola, R. (comp.) / et. al. (2023). *Nuevos derechos: Infraestructura del Cuidado. Conceptualización, brechas, inversión y políticas.* MOP, CLACSO y FLACSO Argentina. Buenos Aires, 1ra edición, Editorial Prometeo. Disponible aquí
- Mazzola, R., Leonardi, C., Neto, M. y Rodríguez, A. (2025). *Infraestructura del cuidado y la distribución institucional: los CDI argentinos y aprendizajes para América Latina.* Disponible aquí
- Mazzola, R. (2025). *Brechas sociales, infraestructura del cuidado y nueva agenda en América Latina.* IIED-América Latina. Medio Ambiente y Urbanización, Volume 101, Number 1, December 2025, pp. 173-200(28). Disponible aquí
- Mazzola, R.(2026). Introducción. *Estados des-iguales: cómo la institucionalidad impacta en las infancias.* - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo. Disponible aquí
- Ministerio de Obras Públicas (2023). *Evaluación de resultados del programa de Infraestructura de Centros de Desarrollo Infantil del MOP.* Mazzola, R. dir. / Ministerio de Obras Públicas: Argentina. Disponible aquí



SOBRE LA EXPOSITORA

Roxana Mazzola

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA), magíster en Administración y Políticas Públicas y licenciada en Ciencia Política. Actualmente dirige el Programa de Estudios sobre Desigualdades y Políticas Públicas de FLACSO Argentina y coordina el Diploma Superior en Desigualdades y Políticas Públicas Distributivas.

EXPOSICIÓN 03 • PARTE 1

Lucía Bianchi

> *Hacemos foco en la malnutrición porque constituye una desigualdad originaria que, a su vez, genera numerosos problemas en otras dimensiones, como la educación y la salud mental.*

Desde la Universidad Popular de Barrios de Pie trabajamos especialmente el eje alimentario. Contamos con equipos técnicos que acompañan el desarrollo de estrategias comunitarias y con profesionales convocados por problemáticas sociales vinculadas con la falta de trabajo, las condiciones en las que dejó el neoliberalismo a los barrios populares, y la cuestión alimentaria, como una problemática que se ha cronificado en nuestro país. Desde hace muchos años, el movimiento investiga, construye indicadores y monitorea la situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes de nuestro país. Como ya se planteó con tanta claridad, no podemos hablar de pobreza solamente desde los ingresos; necesitamos una mirada multidimensional, complejizada y comprender que la pobreza se reproduce a sí misma en la Argentina. La pobreza y las desigualdades se expresan en los cuerpos de las infancias, y una de sus manifestaciones fundamentales es la malnutrición. La malnutrición por exceso que vemos en nuestros barrios suele combinar sobrepeso u obesidad con carencia marcada de micronutrientes esenciales.

Ignacio Drake, sociólogo y especialista en salud pública y temas alimentarios, procesa los indicadores que desarrollamos desde la Universidad Popular. Trabajamos con dos grandes grupos de indicadores: por un lado, datos antropométricos y epidemiológicos de base sobre la situación alimentaria y nutricional de niños, niñas y adolescentes; por otro, indicadores de inseguridad alimentaria. Este trabajo incorpora también a cocineras, promotoras de salud y promotoras comunitarias en los procesos de construcción de información y de conocimiento situado y riguroso sobre lo que sucede en los territorios.

Hacemos foco en la malnutrición porque constituye una desigualdad originaria que, a su vez, genera numerosos problemas en otras dimensiones, como la educación y la salud mental. La cuestión alimentaria es un componente de base de

muchos de estos problemas. Por eso es sustantivo poder discutir lo alimentario en la Argentina. El país tiene declarada la emergencia alimentaria desde 2002, al punto de que se encuentra incorporada al presupuesto. Sobre esa situación se desarrollan políticas de carácter meramente asistenciales.

La última medición de malnutrición infantil y adolescente que realizamos corresponde a 2024 y muestra datos amesetados: desde hace tiempo la Argentina no registra mejoras significativas en la situación alimentaria de las infancias y las adolescencias. En los barrios populares relevados, la malnutrición global alcanza el 47,6 %. Aclaro que estos porcentajes no corresponden al total de la población, sino a la población de barrios populares. Esto significa que casi uno de cada dos niños relevados presenta malnutrición. Cuando hablamos de malnutrición, nos referimos principalmente al sobrepeso y la obesidad combinados con falta de nutrientes.

El bajo peso representa el 3,3 %, mientras que el fenómeno predominante es el sobrepeso y la obesidad con una incorporación insuficiente de nutrientes necesarios para el desarrollo pleno. Son hábitos alimentarios que pueden generar saciedad sin garantizar una nutrición adecuada. También observamos datos preocupantes de baja talla, asociados a problemas crónicos de nutrición y crecimiento: alrededor del 12,1 % entre los 2 y 6 años y cerca del 25 % en menores de 2 años, según los casos analizados. Los datos se han mantenido relativamente amesetados: en 2019 la malnutrición fue del 44 %; en 2022, después de la pandemia, alcanzó un pico del 48,6 %; y en 2024 se ubicó en 47,6 %. Es decir, la Argentina no logró recuperar los niveles previos a la pandemia y a la crisis alimentaria mundial debido a la crisis generada por la guerra entre Rusia y Ucrania.

En niños de 0 a 2 años encontramos una malnutrición cercana al 30 %, vinculada fundamentalmente con el sobrepeso y la obesidad y con la falta de nutrientes. Esto tiene impacto sobre el desarrollo pleno de la vida, y puede asociarse con problemas crónicos futuros, entre ellos diabetes, obesidad, colesterol, algunos tipos de cáncer y trastornos de ansiedad, además de afectar la salud mental y la capacidad de aprendizaje.

Entre los 6 y 9 años, una etapa central para el desarrollo del aprendizaje, registramos una malnutrición del 51,7 %. En la investigación de 2024 relevamos a más de 10.000 niños, niñas y adolescentes de 16 provincias. En los mejores momentos -cuando la política pública acompañaba estas experiencias - teníamos relevamientos de 43000 y 45000 niños, niñas y adolescentes. Aun así, durante el gobierno de Milei, en 2024, logramos desarrollar la investigación de talla, peso y percentilado con una cantidad sustantiva de casos.

47,6 %
Malnutrición global
Barrios populares relevados · 2024

51,7 %
Malnutrición
entre los 6 y 9 años

25,2 %
Baja talla en menores de 2 años
desnutrición crónica

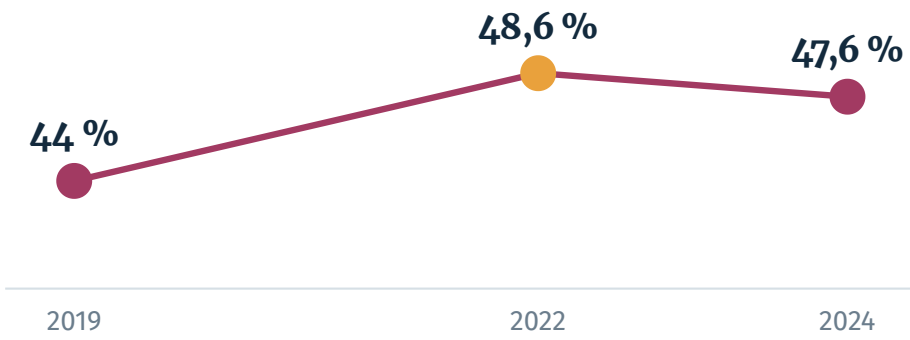
12,1 %
Baja talla entre los 2 y 6 años

En los menores de 2 años la baja talla alcanza el 25,2 %, ésto es desnutrición crónica. Y es una cifra especialmente relevante porque se trata de una etapa vinculada con la lactancia y con la situación alimentaria de la madre durante el embarazo y el período de lactancia. Antes de hablar de inseguridad alimentaria, es importante comprender que existe un marco normativo: garantizar la alimentación no es una decisión discrecional de una gestión de gobierno, sino un derecho jurídicamente exigible reconocido por la Constitución Nacional y por tratados internacionales.

Sin embargo, resulta difícil incorporar de manera sostenida el debate alimentario en la agenda pública argentina, pese a que es determinante para el desarrollo de niños, adolescentes y adultos, y para las posibilidades de desarrollo futuro del país.

Malnutrición global en barrios populares

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes relevados • 2019, 2022 y 2024



Consecuencias de la malnutrición en las infancias

La malnutrición en las infancias no es un problema de peso; es una vulneración integral con secuelas biológicas, psíquicas, cognitivas y sociales:

Deterioro del desarrollo neurológico y aprendizaje 1

La deficiencia de micronutrientes en los primeros años frena el desarrollo neurocognitivo, condicionando la capacidad de aprendizaje, la atención y la trayectoria escolar.

Inmunodepresión y Enfermedades No Transmisibles (ENT) 3

La malnutrición por exceso en la infancia es un predictor directo de la obesidad adulta (más de dos tercios de las niñeces con sobrepeso mantendrán esta condición). Esto acelera la aparición temprana de hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, que representan las principales causas de mortalidad en el país.

Salud Mental y dimensión Psicosocial 2

La malnutrición y la inseguridad alimentaria impactan de lleno en la salud mental. La vulnerabilidad nutricional y el estigma sobre el cuerpo obeso en etapas formativas incrementan el riesgo de padecer trastornos de ansiedad, angustia y depresión. A esto se suma la angustia familiar estructural por no saber si se comerá al día siguiente.

Mercantilización y concentración alimentaria 4

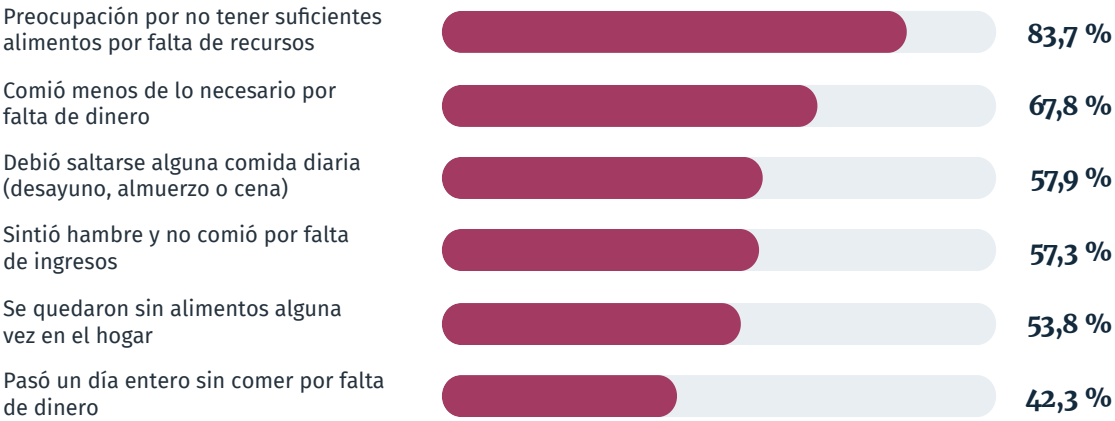
Desde la perspectiva teórica de la antropología alimentaria en sociedades donde la comida es tratada como una simple mercancía, a las dietas las deciden los directorios de unas pocas empresas concentradas. Los países pierden soberanía alimentaria y los sectores populares terminan consumiendo lo que pueden comprar: productos ultraprocesados, rendidores, ricos en grasas, azúcares y harinas, lo que profundiza la brecha de clase en el cuerpo de las infancias.

La situación adquiere una dimensión especialmente significativa porque la Argentina es un país productor de alimentos y, aun así, no logra garantizar de manera sostenible la alimentación de toda su población.

Por otro lado, cuando la malnutrición se combina con la recesión y la caída de ingresos, la vulnerabilidad muta hacia una crisis abierta: en 2026 relevamos datos de inseguridad alimentaria en 16 provincias del país, con un total de 5088 casos y los resultados fueron los siguientes:

Indicadores de inseguridad alimentaria

Porcentaje de Hogares / Familias • 2026 • 16 provincias • 5088 casos • escala FIES (FAO)



Medimos esta situación con la escala FIES, utilizada por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) para medir la inseguridad alimentaria en todo el mundo. Esta crisis persistente y cronificada se agudiza en contextos como el actual.

En la misma encuesta, se indagó sobre endeudamiento: seis de cada diez personas manifestaron haberse endeudado para comer. Entre quienes tienen personas a cargo, el porcentaje asciende al 65,4 %.

6 de cada 10 personas
manifestaron haberse endeudado para comer

65,4%
entre quienes tienen personas a cargo

Frente a esta situación, la pregunta es qué hacemos y cómo construimos una salida. Necesitamos superar la mera catarsis y pensar un futuro posible, porque no hay margen para permanecer únicamente en el diagnóstico o en una posición de inercia respecto de esta situación.

Una vía es fortalecer las experiencias de desarrollo territorial que generan conocimiento situado con rigurosidad técnica. En esta encuesta de malnutrición participan 150 compañeras formadas en los territorios, con experiencia y conocimientos sobre estas problemáticas.

> *Necesitamos método científico aplicado a las realidades concretas de los barrios populares, diagnósticos de situación, georreferenciación y una cartografía de los espacios desde los cuales sea posible comenzar a revertir el desastre.*

También necesitamos apoyarnos en las tramas comunitarias mientras reconstruimos las capacidades del Estado. Ya que el Estado en su administración nacional ha sufrido el abrumador estallido de su estructura, disminuido a su mínima expresión, el desafío enorme va a ser reconstituirlo en la medida en que demos respuestas muy rápidas y efectivas para revertir un acuciante grado de deterioro social. Para esto, el Estado va a necesitar a las organizaciones sociales como aliadas indiscutibles.

La trama comunitaria debe poder apalancar respuestas e incorporarse a las políticas públicas. Hoy esa articulación no se limita a los movimientos sociales: incluye también a iglesias, clubes de barrio y cooperadoras escolares. Necesitamos diseñar políticas públicas y reconstruir el Estado apoyándonos en las estrategias comunitarias y en todo lo que haya permanecido en pie. Debemos poner a las infancias en el centro y revertir una situación cronificada. Para ello es necesario retomar el vínculo entre las políticas públicas, los territorios, las organizaciones y los desarrollos de investigación. Las tramas comunitarias están debilitadas, pero continúan existiendo; hay que identificarlas y fortalecerlas.



SOBRE LA EXPOSITORA

Lucía Bianchi

Directora de la Universidad Popular Barrios de Pie. Su trayectoria está vinculada a la educación popular, la organización comunitaria y la construcción de conocimiento desde los territorios. En los últimos años, ha participado en investigaciones y relevamientos sobre las condiciones de vida en los barrios populares, abordando problemáticas relacionadas con la educación, la alimentación, los cuidados y el acceso a derechos.

02

PARTE 2

Propuestas y experiencias

La segunda parte presenta propuestas para hacer frente a esta problemática.

04 Ana Arias

05 Edith Benedetti

06 Juan Manuel Gauna

07 Natalia Carballo

EXPOSICIÓN 04 • PARTE 2

Ana Arias

> *Me parece que pensar en lógica de sistemas es importante, en clave de recuperar política con alta humildad discursiva, pero con escala y con intensidad.*

Voy a plantear algunas cuestiones generales de marco que permitan pensar propuestas sobre la relación entre pobreza e infancias.

Me parece que estamos en una etapa distinta de la del inicio del gobierno de Milei. En aquel momento estábamos muy atravesados por el lenguaje de la indignación; hoy podemos avanzar hacia análisis menos centrados en esa reacción y más orientados a identificar cuál es el piso sobre el cual construir propuestas. En relación con la pobreza, durante mucho tiempo nos movimos alrededor de la pregunta acerca de cuánta pobreza puede tolerar la democracia. Era una pregunta clásica. Un sociólogo peruano, Carlos Franco, hablaba de los "pisos de la desigualdad socialmente aceptada": cuánto nivel de desigualdad toleramos en un momento determinado. Esa pregunta sigue siendo interesante, aunque quizás responda más a otra época.

Actualmente están puestos en duda algunos de los acuerdos vinculados con la recuperación democrática. Entre ellos estaba presente la idea de la democracia asociada a aquella promesa de Alfonsín de que con la democracia se comía, se curaba y se educaba. Hoy asistimos, no solo en Argentina sino también en América Latina y en el mundo, a fuertes tendencias desdemocratizadoras. Por eso, la pregunta que propongo es hasta qué punto conviene seguir centrados en cuánto nivel de desigualdad o pobreza tolera la democracia, y hasta qué punto conviene adoptar una mirada más directa sobre cuál es el piso efectivo sobre el que estamos y qué lugar ocupa allí la pobreza, particularmente la pobreza vinculada con las infancias.

Estoy influida por la lectura de la socióloga chilena Kathya Araujo. **En el marco de las tendencias desdemocratizadoras que identifica en Chile, ella plantea la creación de un tipo de individualidad caracterizada por individuos hiperagénticos:**

personas que deben activar permanentemente todas sus capacidades al máximo para poder sostenerse. Son personas que pueden tener tres trabajos, vender productos y desarrollar múltiples actividades al mismo tiempo. Además, se consideran moralmente superiores a las instituciones y a la política. Esta idea aparece asociada a un resquemor permanente frente a las instituciones y a la expectativa de descubrir en qué momento le están mintiendo, o qué pauta dejará de cumplirse.

Esto puede observarse en distintos comportamientos. En el ámbito escolar, por ejemplo, aparece en el posicionamiento de algunos padres frente a los conflictos escolares. Se trata de individuos hiperexigidos, con tiempos y subjetividades igualmente exigidas, que se perciben moralmente por encima de las instituciones y de quienes trabajan en ellas. Araujo plantea que esta es una tendencia desdemocratizadora porque en ese marco, lo que se pone en duda la validez de la jerarquía. Si no existe una gestión posible de la jerarquía, aumenta la propensión a los autoritarismos y a tolerar abusos de autoridad. Ella lo plantea para Chile, pero resulta interesante porque también pueden encontrarse puntos en común con nuestra realidad.

Si vinculamos esto con la hipótesis inicial, quizás la pregunta sobre pobreza y democracia pertenezca a un período —el de la recuperación democrática— que no sabemos si seguimos habitando. **Los problemas que dieron forma a las respuestas de la política social asistencial frente a la pobreza fueron, en gran medida, los de la crisis de 2001. En ese momento, la relación entre pobreza y trabajo estaba centrada en el desempleo. Las políticas de transferencias condicionadas daban cuenta de ese escenario, al igual que las propuestas de capacitación y activación vinculadas con una realidad en la que el desempleo, principalmente masculino, generaba un exceso de tiempo disponible.** Como trabajadora social, recuerdo que en las visitas domiciliarias comenzaron a atendernos hombres, algo que no era frecuente anteriormente.



Hoy la relación entre pobreza y trabajo no está definida principalmente por el desempleo, sino por el cambio en las condiciones de empleo. En lugar de disponer de más tiempo libre —algo que en otro momento pudieron aprovechar las organizaciones territoriales y piqueteras para organizar a sujetos que debían administrar ese tiempo—, **actualmente encontramos personas que llegan a tener un tercer trabajo y disponen de muy poco tiempo. Gran parte de las respuestas previstas para intervenir en situaciones de pobreza adulta no están pensadas para este sujeto hiperagéntico: sin tiempo, hiperexigido, que se cree moralmente superior y con una relación particular con las instituciones, y al que no podríamos culpabilizarlo por ser de esta manera.**

> *“Cuando las personas con las que trabajamos necesitan estabilizar su experiencia, no se puede depender de proyectos de seis meses.*

Esto se vincula con otros problemas de la época, asociados más a una implosión social que a una explosión social. Podemos observarlo en fenómenos como los índices de suicidio, el aumento de personas en situación de calle, las violencias y los consumos. La pregunta es cuánto somos capaces de escuchar estas transformaciones desde el campo profesional de la política social y desde las militancias sociales, sin caer en posiciones moralizantes.

En este contexto, otro problema es la ruptura de la promesa que vinculaba progreso, futuro y bienestar. El desarrollismo se apoyaba en una imagen de futuro que hoy aparece fuertemente deteriorada. En el debate público se multiplican escenarios apocalípticos: la inteligencia artificial, los recursos naturales o los cambios políticos aparecen asociados a imágenes de amenaza. Esto constituye un problema para pensar la política, porque todo proyecto implica una determinada idea de futuro, un horizonte. También incide en las subjetividades y en las posibles imágenes de trascendencia.

La pregunta, entonces, es qué imágenes de trascendencia podemos construir para proyectos vinculados con pobreza e infancia en un momento en el que el progreso o la industrialización ya no funcionan necesariamente como esas referencias, y en el que parte de la población desconfía de lo público por experiencias previas de degradación de lo público.

En cuanto a las propuestas, considero que debemos pensar un modelo de política social que atienda el problema de la estabilidad en el tiempo. El tiempo es uno de los recursos más complejos y requiere respuestas estables. Esto no es compa-

tible con una lógica de intervención basada exclusivamente en proyectos; es necesario pensar en clave institucional. Desde hace años, junto con compañeras y compañeros, impulsamos la idea de una ley nacional de asistencia social que cree un sistema nacional de servicios sociales y jerarquice lo local.

Cuando las personas con las que trabajamos necesitan estabilizar su experiencia, no se puede depender de proyectos de seis meses. Aunque pueda parecer difícil en un contexto de fuerte deterioro estatal, el Estado seguirá existiendo. Los niveles provinciales y municipales debieron asumir por defecto muchas de las responsabilidades abandonadas por la Nación, y el nivel nacional también quedará muy afectado. Por eso, una propuesta de reemplazo debe recuperar una lógica de sistema y definir con mayor claridad, por ejemplo, las competencias federales.

Para poblaciones que desconfían de lo público, es fundamental garantizar intervenciones sostenidas. Muchas de las intervenciones realizadas con esfuerzo tenían baja escala, baja intensidad y una alta "inflación discursiva": programas con denominaciones muy amplias y ambiciosas, pero con acciones concretas de alcance reducido. Para recuperar la confianza de poblaciones que están enojadas, es necesario que exista correspondencia entre el discurso y lo que efectivamente se hace. Si se entregan cuatro chapas, debe explicitarse con claridad, y no presentarlo como una intervención integral de alcance mucho mayor.

Me parece que pensar en lógica de sistemas es importante, en clave de recuperar política con alta humildad discursiva, pero con escala y con intensidad.

En tiempos de austeridad será importante priorizar y evitar la proliferación de programas pequeños que respondan más a la necesidad de distribuir espacios dentro de la gestión que a las necesidades reales.

El objetivo debe ser recuperar la confianza de los sectores a los que nos debemos. Si las personas se encuentran en la situación actual, existen motivos que debemos ser capaces de escuchar.



SOBRE LA EXPOSITORA

Ana Arias

Trabajadora social, magíster en Políticas Sociales y doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Es investigadora y docente, y actualmente se desempeña como decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Su trayectoria académica y profesional está vinculada al campo de las políticas sociales y la intervención social.

EXPOSICIÓN 05 • PARTE 2

Edith Benedetti

> *El resultado es un sistema que produce soledades.*

Esta exposición se basa en la experiencia que venimos desarrollando en Soldati y en otros dispositivos de la Fundación Sedha, que son centros terapéuticos comunitarios en territorio.

¿Qué sistema de salud necesitamos construir para que la atención en salud mental no quede reducida a responder a la enfermedad?

Me preocupa que, aunque debatamos y acordemos determinados enfoques, luego la práctica pueda responder al mercado y a una lógica liberal, incluso ubicándose en las antípodas de aquello que supuestamente habíamos acordado. Una de estas cuestiones tiene que ver con la alta pregnancia y representación social de la epidemiología biomédica, que responde al mercado. Cuando se habla de salud mental, con frecuencia el debate se organiza alrededor de los diagnósticos. En ese marco se inscribe también la discusión sobre la propuesta de modificar la Ley de Salud Mental y sobre el uso de las categorías de trastorno o padecimiento subjetivo.

No hay salud mental fuera de las condiciones que sostienen una vida:

Formo parte de un colectivo latinoamericano que trabaja sobre epidemiología crítica, vinculado con Soberanía Sanitaria. Considero importante discutir esta cuestión porque en Soldati, por ejemplo, aparecen numerosos diagnósticos de autismo. En otros momentos se hablaba de depresión o ataques de pánico como fenómenos extendidos. Desde esta perspectiva, existe una relación entre esas formas de diagnosticar y el mercado.

El desafío actual va más allá de aumentar recursos; implica revisar qué entendemos por salud. No puede pensarse sólo como ausencia de enfermedad, ni la salud mental reducirse a diagnósticos. El sufrimiento psíquico ocurre en vidas concretas, vínculos y contextos sociales

Cuando pensamos el diagnóstico y el etiquetamiento, podemos abordar la salud desde una concepción biomédica o desde una concepción social, a la que adhiero y en la que me formé con Floreal Ferrara. Si no fuera así, terminaríamos pensando la salud simplemente como lo contrario de la enfermedad. En salud mental, además, suele aparecer inmediatamente la idea de crear dispositivos. No digo que los dispositivos no sean necesarios, sino que hay que pensar cómo y de qué manera se implementan. De lo contrario, corremos el riesgo de centrarnos exclusivamente en una epidemiología biomédica, en diagnosticar y en generar mayor estigma y colonización.

Sigo el trabajo de una colega brasileña de la Facultad de San Pablo, Suely Rolnik. Ella plantea que tenemos el inconsciente y el deseo colonizados. A veces se minimiza el modo en que esa colonización nos atraviesa. Más allá del nombre que demos a una política, también quienes la diseñamos y ejecutamos somos producidos subjetivamente por este sistema; nuestra subjetividad se convirtió en mercancía.

En un intercambio con un compañero apareció la idea del “yoyoísmo”: la competencia por quién sabe más, quién tiene mayor autoridad o quién “la tiene más clara”. A menudo se diseñan políticas públicas muy interesantes, pero al implementarlas aparece una “hoguera de vanidades” y el desconocimiento del otro. Ese fenómeno puede analizarse como un indicador del grado en que el sistema nos atraviesa. Terminamos compitiendo entre nosotros y, como decía Bauman, perdiendo el lugar de ciudadanos para convertirnos en consumidores. Si no pensamos cómo descolonizarnos y cómo construir un “nosotros”, esa dinámica seguirá siendo un obstáculo.

Por eso propongo pensar la salud de manera integral. Esto supone una perspectiva de Salud Mental Comunitaria, lo que a su vez implica:

- **Que no hay salud mental fuera de las condiciones que sostienen una vida digna.**
- **Que la subjetividad se construye en vínculos, vivienda, trabajo, educación y derechos.**
- **Pasar de un modelo centrado en especialistas a una perspectiva genuinamente comunitaria.**

Pero sucede que cuando hablamos de salud mental suelen aparecer rápidamente el suicidio y el consumo problemático. Trabajé mucho tiempo en el hospital y en los territorios de las villas 21-24, 1-11-14 y 20, con personas en situación de calle y con consumos problemáticos. No digo que esos problemas no existan; sostengo que toda la sociedad está atravesada por lógicas de consumo. Desde esta perspectiva, las multinacionales farmacéuticas y el mercado contribuyen a estigmatizar y a instalar la idea de que no debemos sentir ningún malestar, sino permanecer anestesiados mediante algún consumo. Se naturaliza el uso cotidiano de medicamentos y psicotrópicos. La ansiedad, por ejemplo, puede convertirse rápidamente en motivo para recurrir a un producto de venta libre o a otra medicación, y así se normaliza estar medicados o anestesiados.

A esto se suma la producción de subjetividad vinculada con el individualismo y con conceptos como meritocracia y resiliencia, que pueden ubicar a una persona por encima de otra: “yo atravesé lo mismo y pude; vos no”. Estas cuestiones deben estar presentes cuando discutimos qué entendemos por salud mental. **Con frecuencia se habla de enfermedad mental a partir de clasificaciones diagnósticas como el DSM-5, utilizado, por ejemplo, en el trabajo con obras sociales. La crítica que planteo es que estas clasificaciones también están atravesadas por intereses médicos y farmacéuticos y que pueden terminar naturalizándose como única forma de lectura.**

Si pensamos a largo plazo, las políticas públicas no tendrán anclaje si no intervenimos también sobre esta producción de subjetividad, porque las políticas son implementadas por personas. Una formulación puede ser excelente en el papel, pero su realización depende de quienes la llevan adelante. Por eso propongo una

transición desde un modelo centrado exclusivamente en especialistas hacia una perspectiva de salud mental comunitaria.

María Zambrano, en “Filosofía y Educación", plantea que hay acciones minúsculas prometidas a un incalculable porvenir. Esa idea resulta útil para pensar la dimensión micropolítica: no siempre se trata de grandes acciones. En Soldati, por ejemplo, trabajamos con la idea de una clínica ampliada, interdisciplinaria e intersectorial.

Esta manera ampliada de pensar la clínica presenta las siguientes características:

- **No lee el padecimiento sólo desde una disciplina o categoría diagnóstica.**
- **Escucha la singularidad, la historia y los vínculos de cada persona.**
- **Considera el territorio, las instituciones y las redes de apoyo.**
- **Reconoce condiciones materiales de existencia y recursos subjetivos y comunitarios.**
- **Promueve la construcción colectiva de una lectura y una intervención eficaz.**

Tenemos un problema serio de fragmentación: Educación deriva el problema a Salud; Salud lo deriva a la escuela; y luego aparece Niñez. En experiencias de gestión he visto cómo cada área podía responsabilizar a las demás: Niñez cuestionaba a Salud, Salud a Niñez y ambas a la escuela. Se señala que la escuela no aloja, que Salud no tiene turnos o no atiende. El resultado es un sistema que produce soledades.

En la mesa anterior se habló del cuidado. Considero importante plantearlo como una posición ética y política. Esto significa alojar subjetivamente, reconocer y sostener a cada persona como un sujeto, no reducido a su diagnóstico. Las instituciones de salud también producen subjetividad. También existe, a veces, una distancia muy grande entre un discurso académico atractivo y lo que efectivamente sucede en el territorio. Podemos escuchar formulaciones muy elaboradas,

pero luego surge la pregunta práctica: ¿cómo se hace? Las personas con las que trabajamos están profundamente atravesadas por situaciones de violencia, hambre y desamparo. El comedor puede tener una dimensión solidaria, pero quien depende de él come lo que hay disponible, cuando lo hay.

También debemos trabajar los conflictos dentro de los entramados comunitarios: quién habla, quién decide, quién aparece representado. Todos estamos atravesados por esas tensiones. La violencia y el dolor psíquico que produce el desamparo social no pueden ser resueltos por el equipo de salud, la escuela o la universidad de manera aislada; deben ser pensados en conjunto con las organizaciones. Hablo desde una organización social, pero también desde mi experiencia como directora de hospital y como funcionaria de un ministerio.

Ante la fragmentación, es necesario producir una articulación entre los discursos conceptuales y la práctica. Las investigaciones también deben permitir que las personas no sean solo objetos de estudio, sino sujetos capaces de apropiarse del conocimiento para transformar su realidad. Estas cuestiones deben formar parte de la agenda.

Otro eje es la efectiva implementación de leyes vigentes que garantizan derechos. La salud mental debe estar presente en todas las políticas y no puede pensarse como una responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud. La Ley Nacional de Salud Mental prevé instancias interministeriales, como la CONISMA (Comisión Nacional Interministerial sobre Salud Mental y Adicciones), que en este momento no se encuentra en actividad.

Existe además un problema en la selección de las personas que gestionan el Estado. **Planteo de manera crítica que, en ocasiones, pesa más la lógica política de los nombramientos que la capacidad específica para gestionar. La gestión también requiere conocimiento y formación. Cuando se designa a personas sin las capacidades necesarias, pueden frustrarse las posibilidades de transformación.**

Desde esa perspectiva, también debemos pensar dispositivos concretos, como las juegotecas y los nodos de cuidado. Los nodos de cuidado federales se pensaron en articulación con provincias, municipios, escuelas y vecinos, como espacios donde niñas, niños y adolescentes pudieran acceder a juegotecas, a actividades artísticas y deportivas. En muchos lugares del país los adolescentes no tienen espacios donde encontrarse, y esa ausencia también limita la construcción de un proyecto de futuro.

Cuando nos preocupamos por el suicidio, los adultos debemos preguntarnos qué estamos haciendo con los niños, niñas y adolescentes. Necesitan jugar y crecer.

Autoridad no es autoritarismo: La autoridad es otorgada por el otro y, desde la etimología, la palabra autoridad se vincula con hacer crecer y proteger lo frágil.

Los adultos debemos pensar qué sociedad construimos a partir de nuestras acciones cotidianas. En la escuela media, por ejemplo, es necesario generar espacios de escucha para que los adolescentes puedan hablar, en lugar de limitarse a hablarles. De esta manera generamos "alojamiento subjetivo", entendido como la práctica ética donde una persona, grupo o institución ofrece un lugar para que alguien sea reconocido como sujeto de deseo, palabra e historia. Crea las condiciones para que se reinscriba en el lazo social cuando las experiencias primarias de cuidado han sido interrumpidas.

Gestionar también es cuidar. **La gestión sanitaria debe construir las condiciones para que la práctica de cuidado suceda. El desafío es transformar sistemas colonizadores en sistemas capaces de alojar subjetividades.**

Las instituciones producen filiación simbólica o desafiliación simbólica. Si en un efector de salud se responde "no atendemos adicciones", "no atendemos niños", "no hay turnos", o se atribuye el problema a la falta de adherencia, demanda o conciencia de enfermedad, se está desafiliando a un ciudadano del ejercicio de su derecho a la salud. Del mismo modo, en la escuela pueden aparecer diagnósticos —TGD, ADD, TEA — como explicación inmediata de una dificultad, y esto sólo termina en la reducción del tiempo escolar de un niño.



En los barrios populares, muchos niños viven en espacios habitacionales muy reducidos y están acostumbrados a moverse. No podemos esperar sin más que permanezcan quietos dentro de un aula. Debemos pensar cómo cada uno de nosotros produce efectos de afiliación o desafiliación.

Cada vez que una institución decide privilegiar el encuentro, cada vez que un equipo se reúne para pensar a un sujeto antes que un caso, cada vez que un adulto permanece allí donde otros se han retirado, cada vez que alguien encuentra un lugar donde su palabra es escuchada y su existencia reconocida, tal vez quede abierta una pregunta: ¿qué instituciones estamos dispuestos a construir para que esa experiencia sea posible?

> *"Porque, en definitiva, una sociedad también se reconoce por los lugares que es capaz de ofrecer. En cualquier caso, el desafío es pensar qué sociedad somos capaces de construir y qué debe aportar cada uno para transformarla.*



SOBRE LA EXPOSITORA

Edith Benedetti

Licenciada en Psicología, magíster y especialista en Psicoanálisis Vincular y Diversidad Sociocultural. Fue directora general del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones Laura Bonaparte y subsecretaria de Gestión de Servicios e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Actualmente preside la Fundación SEDHA.

EXPOSICIÓN 06 • PARTE 2

Juan Manuel Gauna

"El sueño es que en los lugares donde no haya club, que haya un club.

Soy fundador de la Unión de Clubes Parroquiales, después de un largo recorrido por barrios populares y distintas experiencias territoriales, y mi experiencia desde Sedronar. Parte de ese recorrido estuvo vinculado con la creación de centros para abordar consumos problemáticos.

Con la llegada del paco a la Ciudad de Buenos Aires comenzaron a desarrollarse los Hogares de Cristo: espacios de tratamiento y contención para chicos y chicas en los barrios populares, con participación de la propia comunidad. Posteriormente evaluamos que no alcanzaba con llegar cuando el problema ya estaba instalado o con "apagar incendios"; sino que era necesario generar una estructura que permitiera llegar antes.

Soy compañero y amigo del colegio del Padre Tano, de La Matanza, y venimos recorriendo los barrios desde hace muchos años. Ese camino nos llevó a construir este modelo y esta Federación de Clubes Parroquiales. Considero muy importante el diseño y el marco presentado en esta jornada porque permiten pensar cómo la política pública llega efectivamente a los barrios y al territorio.

La fragmentación de las estructuras del Estado produce políticas igualmente fragmentadas, diseñadas de arriba hacia abajo sin considerar suficientemente la dimensión territorial. Un informe del Banco Interamericano de Desarrollo analizaba experiencias latinoamericanas en las que se intentó articular, desde una misma estructura institucional, áreas como salud, educación y desarrollo. Esa cultura de articulación no está suficientemente desarrollada en Argentina y, muchas veces, las organizaciones sociales, eclesiales y territoriales la construyen por necesidad.

Una abuela o una madre que enfrenta una situación de consumo en su familia busca ayuda en la comunidad, en el sacerdote que eligió vivir en el barrio o en la referente que acompaña. Así se va construyendo una red comunitaria y territorial.

En este recorrido nacional promovemos clubes de cuota cero, construidos con una lógica territorial: no buscamos imponer una estructura vertical de arriba hacia abajo, sino aprender de cada comunidad. Quienes tuvimos la posibilidad de estudiar podemos aportar herramientas de gestión, medición, impacto y análisis, pero en los territorios existe un saber popular muy importante: desde organizar una olla o una comida, hasta construir un club. Los líderes comunitarios reciben herramientas técnicas y teóricas, pero también aportan saberes fundamentales.

> *“Los líderes comunitarios reciben herramientas técnicas y teóricas, pero también aportan saberes fundamentales.*

A través del deporte, la cultura y los más de 88 clubes de cuota cero que existen en el país, buscamos garantizar derechos y llegar antes de que los problemas se profundicen. Frente a una cultura que impulsa el individualismo y el descarte, retomamos la idea de Francisco de una “cultura del encuentro”, orientada a romper barreras y a vincularnos con los demás desde una lógica de acompañamiento. En ese marco, la Iglesia impulsa en distintas comunidades Hogares de Cristo, escuelas y clubes parroquiales.

Estas experiencias se replican en todo el país y, a mi entender, están relacionadas con la falta de presencia estatal, de acceso y de oportunidades para construir proyectos de vida. Esto nos obliga, como adultos y en el marco de una mesa sobre pobreza e infancia, a buscar respuestas.



Quiero introducir una perspectiva de esperanza. Desde la militancia territorial creemos en la respuesta colectiva y en la capacidad de las comunidades. Si en el futuro encontramos un Estado más fragmentado y con menos recursos, será necesario fortalecer la organización comunitaria. **En muchos barrios la diferencia es muy concreta: donde no hay club, escuela, organización social o comedor, avanzan otras estructuras, como el narcotráfico, que pueden tener una capacidad de organización y de respuesta muy rápida. Nosotros proponemos un camino más profundo y de largo plazo, basado en acompañar y sostener esas vidas.**

Nuestro modelo se organiza alrededor de "las tres P". La primera es promocionar: promover el acceso y la garantía de derechos mediante el juego, el deporte y otras dimensiones vinculadas a un proyecto de vida. Allí donde las redes intrafamiliares están debilitadas o ausentes, la comunidad puede convertirse en una red de contención. La segunda es prevenir: llegar antes, con una intencionalidad clara. Si no sabemos para qué hacemos una intervención, difícilmente podamos evaluar su resultado.

Desde Pichanal, en el norte argentino, hasta el conurbano bonaerense, con más de 40 clubes distribuidos, ligas, deportes y encuentros culturales, se construye una red que no cuenta con un presupuesto o financiamiento estable. Sin embargo, la necesidad es cada vez mayor: las ollas alcanzan menos, las filas son más largas y familias que antes colaboraban sirviendo hoy también deben hacer la fila para recibir alimentos.

Creemos que la construcción de esperanza requiere articular dos niveles: la construcción política y el conocimiento técnico, por un lado, y el saber popular y territorial, por otro.

La tercera P es pastoral: la manera en que llevamos adelante este modelo de Iglesia a través de la evangelización y de las experiencias que describí. Para cerrar, quiero mostrar un video del cierre de las ligas. Organizamos nuestras propias ligas porque muchas veces no podemos competir en las ligas barriales existentes: exigen todas las categorías, tienen costos y otras condiciones que terminan dejando afuera a quienes tienen menos recursos. Por eso decimos que somos "los clubes de los que no tienen club". Esos son los chicos y chicas a quienes buscamos acompañar.

El sueño es que en los lugares donde no haya club, que haya un club. Que la pelota sea instrumento de juego para los chicos, para las chicas, llegue antes que un arma, llegue antes que la violencia.

Modelo “las tres P”

LA PRIMERA P

Promocionar

promover el acceso y la garantía de derechos mediante el juego, el deporte y otras dimensiones vinculadas a un proyecto de vida.

LA SEGUNDA P

Prevenir

llegar antes, con una intencionalidad clara.

LA TERCERA P

Pastoral

la forma en que llevamos adelante este modelo de Iglesia a través de la evangelización y de las experiencias.



SOBRE EL EXPOSITOR

Juan Manuel Gauna

Profesor de Educación Física y presidente de la Unión de Clubes Parroquiales. Su trabajo se vincula con el desarrollo de experiencias territoriales en barrios populares, donde los clubes constituyen espacios fundamentales para el encuentro, el acompañamiento, la práctica deportiva y la construcción comunitaria.

EXPOSICIÓN 07 • PARTE 2

Natalia Carballo

"Desde nuestra perspectiva, los diagnósticos se escriben "con lápiz", porque solamente orientan un tratamiento.

Quiero retomar varios puntos planteados por Edith Benedetti para enmarcar la situación de las infancias y adolescencias dentro de la escuela. Desde hace tiempo consideramos necesario dar dentro del sindicato un debate sobre la impregnación del neoliberalismo en distintas instancias: un proceso que avanza de manera gradual y termina influyendo en el relato y, sobre todo, en el modo de mirar a nuestros chicos y chicas.

Cuando el Estado se retira, el mercado ocupa ese lugar e instala con fuerza determinadas ideas: el éxito, el individualismo y la primacía del resultado por encima del proceso. La meritocracia comienza a funcionar como un modo de estar, relacionado con lo que Ana Arias llamó sujetos "hiperagénticos". Se produce para consumir y se consume para producir; el resultado se convierte en la medida del éxito.

En la escuela pública recibimos chicos y chicas que tienen hambre, dificultades de acceso a la salud, problemas habitacionales y también manifestaciones subjetivas de una gran fragilidad. Esto interpela a los docentes y nos obliga a pensar cómo alojamos a todos y todas.

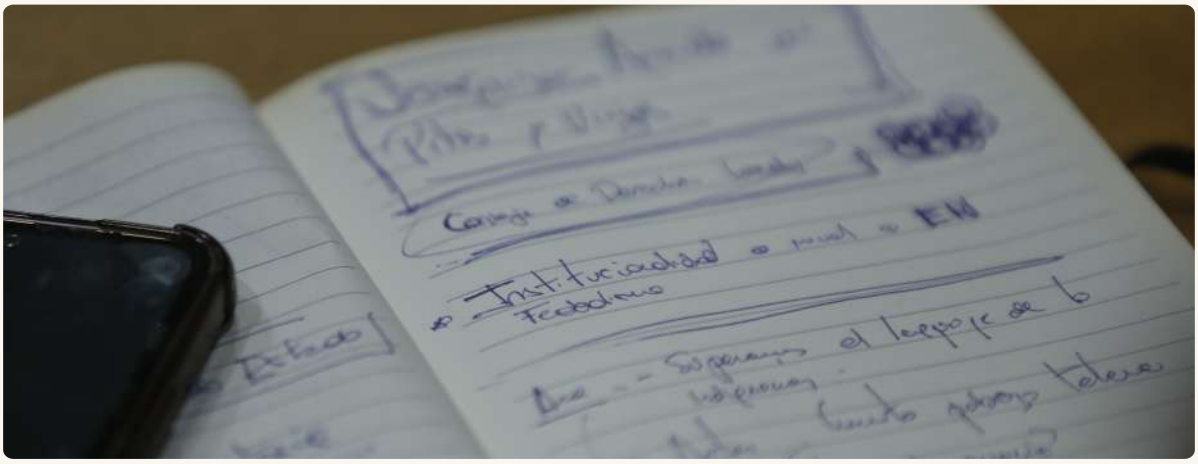
En ese marco aparece permanentemente la discusión sobre la inclusión: si hay que incluir, dónde y bajo qué condiciones. Quienes trabajamos desde hace años en salud mental y educación sostenemos que todas las personas están incluidas por el solo hecho de ser titulares de derechos y porque existen leyes y normativas que garantizan el derecho a la educación y establecen la obligatoriedad escolar. Por eso, el problema no es decidir si alguien está incluido o no, sino cómo hacer lugar para que esa inclusión sea efectiva.

Para alejarnos de las etiquetas, debemos reconocer que el neoliberalismo logró

impregnar la educación con un relato médico, homogeneizador, mercantilista y patologizante. En mi experiencia de 18 años en equipos de orientación escolar, era frecuente llegar a una escuela y escuchar preguntas como: "¿Qué diagnóstico tiene?", "¿Qué le pasa?", "¿Cómo hago?". Muchas veces se parte de la idea de que, si un estudiante tiene TEA u otro diagnóstico, esa etiqueta por sí sola permitirá organizar una secuencia educativa.

Desde los equipos intentábamos devolver otra pregunta: ¿qué aporta realmente conocer una etiqueta diagnóstica para pensar cómo alojar a ese estudiante? El diagnóstico, por sí solo, no alcanza para comprender cómo acompañar a un niño dentro de la escuela.

La patologización puede transformar el diagnóstico en identidad: ya no se habla de Juan, Fede, Juanita o Paula, sino de "el autista" u otra etiqueta. Cuando eso sucede, se pierde la posibilidad de mirar qué le pasa a esa persona concreta y cómo aprende. Quedamos atados a una clasificación que restringe la lectura de su singularidad.



Como planteó Edith, tampoco debemos perder de vista que esos diagnósticos se inscriben en un nomenclador estadounidense, es el F 88 Q, y que nuestros neurólogos fueron entrando en esa lógica de medicalizar a nuestros niños. En esta lógica interviene también la influencia de laboratorios, y puede ocurrir que se completen formularios diagnósticos sin ver a los chicos, a partir de descripciones familiares muy generales —que corre mucho, que salta en la mesa, que toma mucha agua— sin una evaluación lo suficientemente amplia.

Y entonces se dice "sí, sí, es TDH". A partir de allí se inicia el trámite del Certificado Único de Discapacidad. El riesgo es perder de vista una gran cantidad de dimensiones de la vida y del desarrollo del niño.

> *"La patologización puede transformar el diagnóstico en identidad: ya no se habla de Juan, Fede, Juanita o Paula, sino de "el autista" u otra etiqueta.*

Desde nuestra perspectiva, los diagnósticos se escriben "con lápiz", porque solamente orientan un tratamiento. El diagnóstico no le sirve por sí mismo a un maestro ni a otros actores fuera del equipo tratante; su función es orientar un tratamiento. La idea de que los diagnósticos "se escriben con lápiz" proviene del Forum Infancias y de autoras como Gisela Untoiglich y Beatriz Janin. Se basa en reconocer la plasticidad neuronal y psíquica de niños, niñas y adolescentes, que continúan constituyéndose a lo largo de esas etapas.

Lo que hoy observamos es una fotografía de un momento particular, atravesados por un montón de variables; mañana puede pasar otra cosa, no es una identidad definitiva. Pero **si una etiqueta diagnóstica o un CUD termina nombrando a la persona como "autista", como si esa categoría definiera toda su identidad, luego resulta muy difícil desarmar ese modo de nombrar, que fue construido durante toda la infancia.**

Como sindicato, consideramos que estas situaciones nunca pueden leerse de manera recortada o exclusivamente desde el interior de la escuela. Sostenemos que existen políticas de ultraderecha que han producido vaciamiento y desmantelamiento de programas y servicios, incluso en cuestiones básicas como el acceso a tratamientos y controles pediátricos periódicos para evaluar crecimiento y nutrición.

También existen dificultades para acceder a turnos de salud mental. En ese contexto, pueden producirse diagnósticos de manera muy rápida y otorgarse un CUD sin que luego exista un dispositivo de atención disponible. Esto genera desamparo e impotencia en las familias, que muchas veces recurren a la escuela porque es una de las pocas instituciones sociales que todavía escucha, aloja e intenta ayudar a conseguir un turno.

No alcanza con la suma de buenas voluntades: se necesita una política pública fuerte y sostenida. Se han cancelado campañas de prevención y posvención; también debatimos en la Legislatura sobre suicidio y consumo problemático, y señalamos el desmantelamiento de la ESI. Frente a afirmaciones que vinculan la baja de la natalidad con quienes defienden el derecho al aborto, nuestra lectura es que la ESI funcionó y tuvo efectos importantes.

El retiro de distintas garantías obliga a pensar cómo reconstruir y reformular políticas. Desde esta perspectiva, **consideramos contradictorio pensar que un país puede ser potente después de retirar políticas fundamentales para su desarrollo. Si niñas, niños y adolescentes —el futuro del país— atraviesan condiciones de gran fragilidad, también se comprometen las posibilidades de construir un país pujante.**

> *Aspiro a que nuestras organizaciones puedan volver a articularse y construir redes potentes, capaces de generar las condiciones del país que queremos. Esa construcción requiere de nosotros y de nuestra historia.*



SOBRE LA EXPOSITORA

Natalia Carballo

Psicopedagoga. Desarrolla su trabajo en el ámbito educativo, particularmente en los Equipos de Orientación Escolar. Actualmente integra la Secretaría de Equipos de Apoyo y Servicios Profesionales de UTE, desde donde participa en el abordaje de las problemáticas que atraviesan las comunidades educativas y en el acompañamiento de las trayectorias escolares.

FUNDACION GERMAN ABDALA

@FGAbdala

@fundaciongermanabdala