

Políticas Públicas con transversalidad de género. Rescatando la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad en el Trabajo Social

*Public Policies on Gender Mainstreaming – Rescuing Intersectionality,
Intersectoriality and Interdisciplinarity in Social Work*

Teresa KLEBA LISBOA
Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil)
tkleba@gmail.com

Simone LOLATTO
Prefeitura Municipal del Município de Florianópolis (Brasil)
lolatto@yahoo.com.br

Recibido: 12/02/2013
Revisado: 14/03/2013
Aceptado: 13/06/2013
Disponible on line: 20/12/2013

Resumen

Este ensayo¹ propone una discusión sobre la incorporación de varios ejes de la desigualdad (o ejes de la diferencia) en la formulación de políticas públicas con enfoque de género, incorporando para el debate tres temas que se articulan entre sí: el de la interseccionalidad, el de la intersectorialidad y el de la interdisciplinariedad. Estos temas son analizados en tres situaciones sociales que emergieron de la práctica cotidiana de profesionales de Trabajo Social en el municipio de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, Brasil, y sirven para ilustrar nuestra propuesta. Concluimos en que es fundamental que el/la profesional en Trabajo Social reconozca la importancia de la interseccionalidad, el de la intersectorialidad en lo cotidiano de su práctica y que la interdisciplinariedad enriquece a la profesión, posibilitando dialogar con otras áreas, salir del aislamiento, socializar experiencias y compartir saberes.

Palabras clave: Trabajo Social, interseccionalidad, intersectorialidad, interdisciplinariedad.

Abstract

This paper proposes a discussion on the incorporation of multiple axes of inequality (or axes of difference) in the formulation of public policies from a gender perspective, using the example of three themes that articulate with each other: intersectionality, intersectorality and interdisciplinarity. These issues are analyzed in three social situations that emerged from the everyday practice of Social Workers in Florianópolis, in the State of Santa Catarina, Brazil, which serve to illustrate our proposition. We conclude that it is essential that Social Workers recognize the importance of an intersectionality and intersectorality approach in their daily practice; and that interdisciplinarity enriches the profession, enabling us to engage with other areas, remove ourselves from isolation, socialize experiences and share knowledge.

Keywords: Social Work, intersectionality, intersectorality, interdisciplinarity.

Referencia normalizada: Kleba Lisboa, T., y Lolatto, S. (2013): «Políticas Públicas con transversalidad de género. Rescatando la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad en el Trabajo Social». *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2): 409-419.

Sumario: Introducción. 1. Políticas Públicas para mujeres privadas de sus derechos. Articulando las perspectivas de la interseccionalidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad. 2. Dos situaciones que demandan una mirada analítica con las perspectivas de la interseccionalidad, de la intersectorialidad y de la interdisciplinariedad. 3. Reflexiones conclusivas. Contemplando la interseccionalidad, la intersectorialidad y el diálogo entre los saberes en las Políticas Públicas con enfoque de género. 4. Referencias bibliográficas.

¹ Una versión preliminar de este artículo fue presentada como Trabajo en el GT Estudios de Género, Feminismos e Sexualidade, en el I Congresso Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais e Humanidades – CONINTER, acontecido en Niterói/RJ, en la Universidad Federal Fluminense, del 3 al 5 de setiembre de 2012.

Introducción

Partiendo del supuesto de que una política pública es una directriz elaborada para hacer frente a un problema público y de que, actualmente, ha aumentado el número de mujeres privadas de los derechos más elementales, en este ensayo pretendemos proponer una discusión sobre la necesidad de incorporar varios ejes de la desigualdad (o ejes de la diferencia) en la formulación de políticas públicas con enfoque de género, aportando para el debate tres temas que se articulan entre sí: 1) el de la interseccionalidad, que establece una articulación entre las categorías género², raza/etnia³ y clase⁴, entre otras; 2) el de la intersectorialidad, que prevé acciones integradas entre diferentes sectores responsables por las políticas sociales y entre diferentes espacios de la esfera pública (como Consejos de Derechos, Movimientos Sociales, etc.) en la orientación de las situaciones socio-asistenciales, y 3) el de la interdisciplinariedad, que nos invita a lanzar una nueva mirada más allá de las fronteras establecidas por las disciplinas para la construcción del conocimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud, «equidad de género» significa equilibrio y justicia en la distribución de beneficios, poder, recursos y responsabilidades entre mujeres y varones. El concepto reconoce que ambos presentan diferentes necesidades humanas e igualdad de derechos; sin embargo, a diario tienen vivencias diferenciadas sobre el acceso y el control de los recursos públicos, por este motivo, estas diferencias deben ser abordadas

para rectificar el desequilibrio entre los sexos.

En esta perspectiva se inserta fuertemente el papel de las mujeres como protagonistas en la formulación de políticas públicas de género. Especialmente el de las profesionales que tienen como tareas la planificación, elaboración, implementación, gestión, ejecución y evaluación de políticas públicas, o incluso de aquellas académicas cuya función es investigar, reflexionar, estudiar y descubrir formas de intervención en la cuestión social, entre las cuales nos incluimos.

1. Políticas Públicas para mujeres privadas de sus derechos. Articulando las perspectivas de la interseccionalidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad

Como profesionales del Trabajo Social identificadas con la línea de los estudios feministas e integrantes de espacios configurados como instancias de la esfera pública —*Conselho Municipal dos Direitos da Mulher*⁵, *Fórum Estadual pela Implementação da Lei Maria da Penha*⁶, con la función de proponer políticas públicas con equidad de género— buscamos una referencia teórica y metodológica que nos permita efectuar un análisis crítico de la realidad, para orientar el ejercicio profesional en una dirección que garantice a las mujeres los derechos de ciudadanía, incluyendo una vida libre de violencia.

Trabajar en este campo requiere del profesional del Trabajo Social, mujer o varón, una apertura a un diálogo plural y democrático con perspectiva interdisciplinaria, teniendo en

² Entendemos género como una categoría relacional que busca explicar la construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos; es una construcción simbólica y contiene un conjunto de atributos designados a las personas a partir del sexo (Lagarde, 1996).

³ En relación al concepto de raza o etnia, compartimos el concepto de Monteiro (1997), para quien la identificación racial o étnica de un determinado grupo es el resultado de su capacidad de mantener simbólicamente las fronteras que distinguen los grupos vecinos, o sea, es la creación de un «nosotros» que delimita una frontera en relación a un «ellos», casi siempre seguida de diversidad y conflicto.

⁴ El análisis de clase es aquí desarrollado a partir del concepto de exclusión social de Martins (1997), para quien la pobreza, en términos concretos, es privación: privación de empleo, de derechos, de medios para participar del mercado de consumo; privación de libertad y privación de esperanza.

⁵ Los *Conselhos* son instancias de discusión y formulación de políticas públicas en las que tienen participación miembros representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil (ONGs, Movimientos Sociales) junto con representantes de las Instituciones del Poder Público (Secretaría de Educación o Secretaría de Asistencia Social) en un esquema de paridad (50 por ciento para uno e 50 por ciento para el otro)

⁶ El *Fórum Estadual* por la implantación de la *Ley Maria da Penha* es un grupo de mujeres que tiene como función divulgar, implementar y fiscalizar la Ley brasileña que regula a violencia en contra de las mujeres.

cuenta la interseccionalidad que se manifiesta en las múltiples formas de discriminación y desigualdad, que a su vez demanda un esfuerzo en dirección a la intersectorialidad en la orientación de acciones integradas.

Concordamos con Mourão Vasconcelos (2002) cuando afirma que «el Trabajo Social constituye un campo aplicado de conocimiento típicamente interdisciplinar, con fuertes aportes de la sociología, economía, ciencia política, filosofía, antropología, psicología, entre otros» (p. 16).

La complejidad de las situaciones que se presentan en la práctica cotidiana del profesional, en los campos de actuación de las/os asistentes sociales demuestra la multidimensionalidad de las formas contemporáneas de explotación, desigualdad, opresión y lucha social a la que están sometidas los sujetos con los que trabajamos.

En la mayoría de las instituciones, la atención a los usuarios y la ejecución de las políticas sociales está bajo la responsabilidad directa e inmediata de los profesionales que operan en la práctica. Es aquí donde se configuran las oportunidades y posibilidades de que materialicen el proyecto ético-político de la profesión, que, según Souza Bravo (2009) «resalta la construcción de un nuevo orden social, con igualdad, justicia social, universalización del acceso a las políticas sociales» (p. 401).

La actuación del Trabajo Social no se limita a la esfera macrosocial (coyuntural, estructural); las especificidades de la intervención inciden sobre todo en la esfera de las relaciones microsociales, o sea, el objeto de nuestra intervención debe entenderse en un contexto de entrecruzamiento de realidades y conceptos que nos permiten comprender que las diferentes expresiones de la cuestión social están mediadas también por relaciones de género, raza/etnia e intergeneración, entre otras.

La literatura más reciente sobre políticas de igualdad ha incorporado la interseccionalidad en las políticas públicas, revelando una preocupación por el aumento de múltiples formas de desigualdad social, represión y poder que han alcanzado a las mujeres en todo el mundo. Uno de los aspectos centrales de ese abordaje interseccional evidencia la necesidad de percibir que las categorías de diferenciación —discriminación de género, raza/etnia, intergenera-

ción, explotación de clase y biopolítica de los cuerpos— producen efectos distintos, dependiendo del contexto que se analice.

Matos (2008) nos invita a reflexionar sobre la teoría de la interseccionalidad, aceptando el desafío planteado por diversas autoras que trabajan con esa categoría, que es el de desarrollar un concepto y unos métodos de investigación que permitan responder a las siguientes cuestiones: ¿cómo evitar la superposición de categorías de diferenciación, que simplifican y ocultan el diagnóstico sobre la relación entre las causas y los efectos de las desigualdades sociales? ¿Cómo no confundir las causas con los efectos y vice-versa? ¿Cómo no caer en la artimaña de hacer análisis adicionales que no permiten que se llegue a un diagnóstico preciso sobre las causas y los efectos de las desigualdades sociales? (p. 2).

Para Matos, la idea básica es que con el concepto de interseccionalidad «con él sea posible explicar cómo normas, valores, ideologías y discursos, así como estructuras sociales e identidades, se influyen mutuamente» (p. 3).

Las categorías —clase social, raza o género— esenciales para investigar cualquier estructura social pasan complementarse con una cuarta: cuerpo (Winker e Degele, 2007, citada en Matos, 2008, p. 3). El énfasis en esas cuatro categorías tendría como intención percibir cómo predeterminan de forma significativa el acceso al mercado de trabajo y a las categorías alcanzadas en el mercado de trabajo.

El punto de partida para una reflexión interseccional, como recuerda Matos (2011), es la comprensión de la dinámica actual del capitalismo. Toda sociedad capitalista tiene como objetivo principal la maximización del lucro, y la comprensión de la lógica de la acumulación capitalista que, a pesar de las contradicciones y ambigüedades observables empíricamente, se autorreproduce y se autoperpetua, como refiere la autora:

Contrariamente a lo que ocurre en la esfera de la identidad, en la de la estructura las categorías de diferenciación se reducen a cuatro (clase, género, raza/etnia y cuerpo). Con esas categorías se puede determinar la situación social de los miembros de la sociedad a partir de su posicionamiento en el mercado de trabajo y su responsabilidad por la reproducción de la propia fuerza de trabajo (p. 13).

El uso de la articulación de las categorías de diferenciación —clase, género, raza y cuerpo— tiene como finalidad posibilitar el entendimiento acerca de la relevancia de esas categorías en relación al acceso al mercado de trabajo remunerado, a la distribución desigual de salarios, así como a la reproducción de la fuerza de trabajo con costes lo más favorables posible. Las cuatro categorías describen relaciones de poder asumidas para cada una de ellas, como nos explica Matos:

El clasismo designa relaciones de dominación de clase basadas en los volúmenes de capital económico, cultural y social que se «materializan» a través de las diferenciaciones salariales, de prestigio y reconocimiento social; el sexismo remite a la heteronormatividad; el racismo —principal categoría de estratificación relacionada a la flexibilización del acceso al mercado de trabajo— excluye a personas con valores no hegemónicos, no occidentales, a inmigrantes, por ejemplo; y el bodismus [cuerpo] jerarquiza a partir de la capacidad que cada individuo tiene de ser responsable para la reproducción de su propia fuerza de trabajo, excluye a los ancianos, los enfermos, los portadores de cualquier deficiencia física, en fin, a los considerados menos productivos, al mismo tiempo que se da una creciente comercialización de la belleza y de la juventud (idem).

La autora resalta que hay un desplazamiento de las desigualdades sociales, en la medida en que se percibe, por un lado, una mayor igualdad entre hombres y mujeres de clase media, y, por el otro, un aumento en las diferencias sociales y étnicas entre las mujeres, o sea, cuando las mujeres blancas se enfrentan a dificultades debido a las desigualdades de género, las mujeres negras se enfrentan con problemas mucho mayores, porque se unen las desigualdades de género y raza/etnia, además de la social.

La reflexión de Matos (2008) remite al debate feminista, a la discusión sobre cómo evitar el probable reduccionismo de una categoría a las demás, o sobre un posible «esencialismo de la diferencia», invitándonos a perseguir siempre el macroanálisis o el estudio de las interrelaciones de las diversas manifestaciones de la diferenciación social.

La multiplicidad de diferenciaciones sociales requiere a menudo el compromiso de varias

instancias de políticas públicas, para que salgan al encuentro de las necesidades básicas y estratégicas de las mujeres que precisan la atención de las instituciones sociales.

Maxine Molyneux (1985, citada en Friedman, 1996, p. 121) clasifica las necesidades humanas en prácticas y estratégicas. Las prácticas son aquellas ligadas a las desigualdades de oportunidades entre varones y mujeres, por las que se discrimina y de dificulta el acceso de éstas a las bases de poder social y de la riqueza productiva. La satisfacción de las necesidades prácticas se puede realizar en términos más simples, de forma local, superando las desigualdades de oportunidades. Las necesidades estratégicas se dirigen a la condición fundamental de las mujeres, proclaman sus derechos y buscan protegerlas contra el comportamiento a menudo agresivo, de los varones. Las necesidades estratégicas buscan, a su vez desafiar aquellas disposiciones legal-institucionales que mantienen a las mujeres en una posición de subordinación permanente.

La satisfacción de ambos tipos de necesidades (prácticas y estratégicas) es, por lo tanto, la reivindicación fundamental de igualdad de género, de clase y de raza/etnia; es una lucha a largo plazo y depende de la estructura y de la forma como están enraizadas las relaciones entre varones y mujeres en la cultura de una determinada sociedad. Según Nancy Fraser (1991) existe una lucha por las necesidades que, una vez explícitas, puede convertirse en reivindicaciones políticas, esencialmente por los derechos. Estos derechos, a menudo, extrapolan una única dimensión, o sea, un derecho (o una necesidad) que suele estar directamente vinculado a otro, requiriendo, en ese contexto, acciones integradas en red que remiten a la intersectorialidad.

La intersectorialidad puede entenderse como un modelo de gestión que aborda la relación recíproca entre varios sectores; es el caso de las políticas creadas con una perspectiva temática, como las políticas de lucha contra la pobreza dirigidas a mujeres y jóvenes, con la diversidad étnica, entre otras. Dicha reciprocidad no pretende ser un proceso de intercambio mutuo sino de mutua interacción. Según Pereira (2011):

La intersectorialidad ha sido considerada una nueva *lógica* de gestión, que trasciende un

único «sector» de la política social, y *estrategia* política de articulación entre «sectores» sociales diversos y especializados. Además, si se relaciona con su condición de estrategia, se entiende también como: *instrumento* de optimización de saberes; *competencias y relaciones sinérgicas*, a favor de un objetivo común; y *práctica social* compartida, que requiere investigación, planificación y evaluación para la realización de acciones conjuntas (p. 1).

En esta perspectiva, uno de los principales objetivos de la interseccionalidad es la horizontalidad de las relaciones entre los sectores, basada en la interdependencia de las políticas públicas. El prefijo «inter» representa, justamente, la superación de la sectorialidad de las políticas sociales, resignifica la disciplinariedad en el conocimiento y en la *práxis* de esas políticas. Como afirma Pereira: «efectivamente, la concepción de interseccionalidad se vincula en primer lugar con la discusión de *interdisciplinariedad*, que, por ser más antigua y tener mayor acervo bibliográfico, le sirve de referencia»(p. 3).

Para Leis (2006) la interdisciplinariedad «debe entenderse como el conjunto de principios facilitadores del diálogo entre disciplinas, para restablecer una visión global y revelar la complejidad de este todo y de las innumerables mallas de relaciones presentes» (p. 106).

Como profesionales de Trabajo Social, tenemos claro que lo cotidiano de nuestras prácticas presenta varias dimensiones, entre ellas la social, la educativa y la política; dimensiones que nos remiten constantemente a afrontar la cuestión social⁷, principalmente en lo que atañe a las *interfaces* entre pobreza y riqueza, exclusión e inclusión, opresión y emancipación.

La variedad de expresiones de la cuestión social que se presentan en la cotidianeidad de la intervención del Trabajo Social nos permite entender que una profesión no puede asumir en solitario las orientaciones y soluciones a las diferentes situaciones sociales; es decir, se hace cada vez más necesario el diálogo con las diferentes disciplinas. Por eso, coincidimos con Rodrigues (1998) cuando afirma:

Si convenimos en la premisa de que ninguna profesión es absoluta, como tampoco lo es el conocimiento, bajo el prisma de la interdisciplinariedad [...], puede revelarse una alternativa para traspasar las fronteras establecidas por las profesiones, superar una perspectiva endógena, dejar de hablar sólo con los afines, y, quién sabe, diluir las vanidades personales que el ejercicio académico insiste en fomentar (p. 156).

Comprendiéndolo de este modo, nuestra propuesta es reflexionar sobre las políticas públicas para mujeres, adoptando un postura profesional abierta a la interdisciplinariedad, que nos permita transitar por el espacio de las desigualdades y de las diferencias, y que nos impulse a descubrir la pluralidad de miradas que requieren dichas políticas.

2. Dos situaciones que demandan una mirada analítica con las perspectivas de la interseccionalidad, de la intersectorialidad y de la interdisciplinariedad

Presentamos a continuación dos situaciones que permearon lo cotidiano de profesionales de Trabajo Social, en el municipio de Florianópolis/SC, para analizarlas posteriormente bajo la perspectiva de las categorías cuya articulación proponemos en este ensayo: la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad.

Tales situaciones se plantearon como problemáticas en el mes de mayo de 2012, en una reunión del Consejo Municipal de los Derechos de la Mujer de Florianópolis, del que formamos parte. En dicha reunión, la agenda trataba de las conquistas y limitaciones de las políticas públicas para las mujeres en el municipio de Florianópolis/SC, y ambos casos fueron expuestos por profesionales que trabajan directamente en la atención a esas demandas. Posteriormente, a través de un contacto informal, se trató de recoger datos en relación a la atención proporcionada por las funcionarias públicas, con objeto de obtener detalles sobre las orientaciones de cada situación con que complementar el conjunto de informaciones necesarias para la elaboración de este artículo, protegiendo la identidad de las

⁷ De acuerdo con Ianni (2004), la cuestión social expresa disparidades económicas, políticas y culturales de las clases sociales, mediatizadas por relaciones de género, características etnoraciales y formaciones regionales, articulando las relaciones entre amplios segmentos de la sociedad civil y el poder estatal. Implica, simultáneamente, una lucha abierta y sorda por la ciudadanía (p.103).

dos mujeres que se presentan aquí (a las que nos referiremos con nombres de «piedras preciosas»). A continuación presentamos los relatos de las dos situaciones y, en la secuencia de cada relato, procederemos al análisis, de acuerdo con las tres categorías propuestas en este ensayo: interseccionalidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad.

2.1. Situación de vulnerabilidad social 1

Amatista⁸, una mujer blanca, de unos 26 años de edad, estudiante de una Universidad Federal, llega al Hospital Universitario y es atendida por la trabajadora social (en la recepción), a quien relata su historia: hace un mes y medio, un fin de semana salió de casa por la noche a una fiesta. Conoció a un muchacho, bebieron, bailaron y solo puede relatar que amaneció desnuda, en la cama de un motel. Se duchó y salió del lugar preocupada, con la fuerte sospecha de que el muchacho había puesto alguna sustancia en su bebida. Pasados 45 días de aquella noche (un mes y medio), comenzó a sentir unos síntomas extraños, se hizo un examen y constató que estaba embarazada. Fue al hospital, pues había oído hablar del Protocolo de la Violencia (*Protocolo da Violência*)⁹, un Programa que existe en algunas —pocas— ciudades de Brasil, para atender a las personas víctimas de violencia sexual. Después de escuchar su historia y abrir la ficha clínica de la paciente, la trabajadora social derivó a Amatista a una enfermera para que la atendiera, quien, siguiendo los pasos del «Protocolo de la Violencia», completó algunos otros ítems y la envió a la médica de guardia. Iba todo bien, cuando al solicitar el ingreso, la médica constató que justamente para ese día no había camas disponibles en el ala de maternidad destinada al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.¹⁰ A Amatista se le aconsejó que

volviera al día siguiente, pero le atendió otra médica que se negó a realizar el procedimiento, alegando «objeción de conciencia»¹¹. Después de conversar con la joven, la médica le refirió —y registró en la historia clínica de la paciente— que la solicitud no entraba dentro de los parámetros legales, ya que (la médica) no creía que hubiese sufrido «violencia sexual» y por ese motivo tampoco consideraba que el embarazo se debiera a un acto forzado. Esta recomendación escrita complicó de tal modo la situación que, desde ese momento ningún/a médico/a del hospital universitario accedió a realizar la intervención. Por más que la trabajadora social y la enfermera del hospital confirmaran la veracidad de los hechos, confiando en el relato de la joven, no fue posible interrumpir voluntariamente el embarazo de acuerdo con lo que garantiza y prevé la ley. Desesperada, la joven recurrió por su cuenta a la administración e ingesta de Citotec (comprimido de fácil acceso utilizado para fines abortivos), y poco después sintió mucho dolor, tuvo una hemorragia y fue admitida en el mismo hospital con una grave infección, derivada de complicaciones en el proceso de aborto en curso. Una integrante de la red de Protocolo de la Violencia Sexual que se enteró del caso, sugirió a la joven que lo denunciara a la Fiscalía e iniciara un proceso judicial contra el Hospital, alegando doble negligencia: en la atención y en relación a los derechos reproductivos. A su salida del Hospital (ya dada de alta), Amatista buscó a la misma trabajadora social que la había atendido, para solicitarle una copia de su historia clínica, como es su derecho. Constató que precisamente el folio donde constaba la opinión de la médica de que el embarazo no se había debido a un acto sexual forzado, ya no figuraba en la documentación, había desaparecido misteriosamente el documento en el que

⁸ Atribuiremos nombres de «piedras preciosas» (Ágata, Amatista y Jade) para las mujeres involucradas en las situaciones presentadas en este estudio, con objeto de mantener el secreto profesional sobre sus identidades.

⁹ El documento «Protocolo de Atención a las Víctimas de Violencia Sexual del Municipio de Florianópolis (*Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis*) puede consultarse íntegramente en la página: <http://www.pmf.sc.gov.br/>.

¹⁰ El Hospital Universitario es el único que está autorizado a realizar la práctica de interrupción legal del embarazo.

¹¹ La objeción de conciencia es un dispositivo normativo de códigos profesionales y de políticas públicas que busca proteger la integridad de personas involucradas en un dilema moral.

la médica afirmaba que la joven no había sufrido violencia sexual, lo que le impidió acceder a cualquier amparo para la interrupción legal de la gestación. Hasta el momento, la joven evalúa qué acciones va a emprender y mientras tanto, sigue siendo atendida según el Protocolo de violencia sexual.

La intersectorialidad en la atención a Amatasta comprende diferentes unidades de referencia, organizadas por áreas de actuación, que implican a las siguientes instituciones:

1. Seguridad Pública.—Responsable de las orientaciones legales para la criminalización de los agresores, como registro de lo ocurrido a través del Oficio Judicial y una investigación policial, así como la solicitud de los exámenes periciales. En Brasil están involucradas las siguientes instituciones: Instituto General de Pericias; 6ª Delegación de Policía; Instituto Médico Legal (IML); Instituto de Análisis Forenses (IAF); Instituto de Criminalística (IC).

2. Salud.—Responsable la atención sanitaria y orientación para la prevención de las ETS/SIDA y la actuación de la 6ª Delegación de Policía y del Consejo Tutelar, si es necesario, conforme a lo detallado en la normativa del atención sanitaria. En Florianópolis están inscritos en el Protocolo los siguientes hospitales: la Maternidad Carmela Dutra; el Hospital Infantil Joana de Gusmão y el Hospital Universitario.

3. Apoyo Psicosocial.—Responsable de la atención psicosocial y jurídica de las víctimas, que corresponde a las siguientes unidades: a) CREMV (Centro de Atención a Mujeres víctimas de Violencia): acogida, atención psicosocial y jurídica a las víctimas de violencia sexual pertenecientes a todas las franjas de edad; b) CREAS (Centro de Referencia Especial de Asistencia Social), Servicio de Protección y Atención Especializada a Familias e Individuos en Situación de Amenaza o Violación de Derechos (PAEFI / Servicio de Vigilancia). Atención psicosocial especializada en menores, adolescentes y sus familias, con sospecha o confirmación de violación de derechos; es decir, en situación de violencia o explotación sexual, violencia física, psicológica o desamparo.

En el caso de Amatasta, constatamos la interseccionalidad entre las categorías género, clase y cuerpo:

a) **La cuestión de género** es evidente, cuando se trata de una relación sexual que implica los derechos reproductivos, comprometiéndose, en este caso, con mayor énfasis, al cuerpo de la mujer; el varón que participa en el proceso que ocasiona un embarazo no deseado literalmente «desaparece de la escena», y la mujer asume sola la responsabilidad de lo que resulta ser una dominación sexual de un varón sobre una mujer. De acuerdo con Marta Lamas (2009), la sociedad moldea los hechos biológicos con la simbolización. Sin duda, entre mujeres y varones hay diferencias físicas, hormonales, procreativas, sexuales, de tamaño y de fuerza. Pero son sólo eso: diferencias biológicas que no deberían traducirse en desigualdades sociales, políticas y económicas. La diferencia anatómica no es diferencia intelectual ni ética. Las mujeres y los varones, aunque distintos como sexos, somos iguales como seres humanos. Los ámbitos donde verdaderamente hay una experiencia diferente sólo son dos: el de la sexualidad y el de la procreación. Pese a que son ámbitos centrales de la vida, no constituyen la «totalidad» del ser humano, por ello no dan lugar a formas de ciudadanía radicalmente diferentes para ambos sexos.

b) **La cuestión de clase** queda expuesta en relación a la necesidad de recurrir a los servicios públicos gratuitos, si se compara con las mujeres de clase alta, que pueden contar con alguna clínica privada que practique la interrupción del embarazo no deseado, pagando una suma considerable, pero sin mayores preocupaciones. Para Martins (1997), la pobreza, en términos concretos, es una privación: privación de empleo, de derechos, de medios para participar del mercado de consumo; privación de libertad y privación de esperanza.

c) **La cuestión del cuerpo**, en este caso un cuerpo violentado, remite al conflicto entre el derecho de la joven de recurrir al servicio público que proporciona el acceso a la interrupción legal del embarazo, y el dispositivo moral que se accionó cuando la médica declaró su «objeción de conciencia». De acuerdo con Diniz (2011), ese dispositivo sólo protegió el sentimiento de integridad moral de la médica, al autorizarle a que no participara en un procedimiento con el que estaba moralmente en desacuerdo, aunque fuera legal. Ocurrió, en este caso, un conflicto entre deberes públicos (la

prestación de servicios de la médica del Hospital Universitario) y derechos individuales (de la joven que necesitaba la intervención de la interrupción legal del embarazo); en nombre de convicciones individuales, la médica le negó a la joven en cuestión el derecho de interrumpir un embarazo no deseado.

En el caso del aborto en el servicio público de salud, el conflicto no es sólo entre el médico y la mujer. Según Diniz, «la objeción de conciencia puede ser analizada como conflicto entre responsabilidades profesionales y derechos individuales; entre diferentes derechos individuales [...]; o entre derechos individuales y deberes institucionales» (p. 2). La misma autora defiende que un médico (en el caso de Amatista, una médica) debe tener el derecho a profesar privadamente su religión o sus creencias filosóficas, lo que puede significar incluso una militancia política contraria al aborto, pero debe mantener la neutralidad cuando representa al Estado en un servicio público de salud, pudiendo clasificarse la negación de asistencia como discriminatoria, inmoral o ilegal, en función de las motivaciones y consecuencias de su acto para la vida de la mujer. No todas las creencias individuales, concluye la autora, son razonables para ser atendidos en una institución pública, en particular, cuando el bien es la protección de una necesidad básica, como la salud de la mujer.

Para el análisis de esta situación recorrimos los caminos de la interdisciplinariedad, al evocar conocimientos en el área de la salud pública, de los derechos reproductivos, de los derechos humanos y derechos de las mujeres, de los estudios feministas y relaciones de género, de las cuestiones éticas y morales que involucran la «objeción de conciencia de la médica» y demás diálogos de saberes que atraviesan el proceso de acceso, atención y orientación en el caso de Amatista, como ciudadana que reivindica un derecho.

2.2. Situación de vulnerabilidad social 2

Jade, una mujer negra, de unos 35 años de edad, trabaja como empleada pública, va a la Universidad y es madre de un niño de cuatro años. Jade relata que su madre, una señora de más de 60 años, consume alcohol en grandes cantidades, hasta el punto de que se pasa todo

el día, llueva o haga sol, tirada por las calles. A menudo ha tenido que sacar a su madre de situaciones altamente vergonzosas, acostada en la suciedad, entre perros, corriendo riesgo su vida. Jade siente mucha vergüenza ante los vecinos, amigos y conocidos. Sin embargo su mayor angustia es que no exista un programa o un tipo de política pública por el que pueda internar a su madre para tratar su adicción. Al conversar con una trabajadora social, le informó de que el municipio no cuenta con este tipo de «servicio» para mujeres. Hay convenios entre la Prefectura municipal de Florianópolis y algunas instituciones privadas para atender a alcoholizados «gratuitamente» y pagados por la Administración Pública. Sin embargo ninguna de esas instituciones recibe a mujeres, sólo a varones. Otras, que podrían atender a mujeres, tienen un precio tan alto que es incompatible con la aportación que la Administración Pública está autorizada a pagar, lo que se llaman el «valor por encima del mercado». No conforme con ello, Jade fue a averiguar el coste de las clínicas privadas que tratan las adicciones y constató que hay dos que reciben a mujeres, pero el precio es inaccesible para su renta. Aquí reside uno de los graves problemas, pauta de reivindicaciones de los movimientos de mujeres locales: políticas públicas específicas para mujeres adictas al alcohol y a otras drogas. El ejemplo de esta señora es uno más de los innumerables que podrían ser recopilados sobre la ausencia de responsabilidad del Estado con las poblaciones más vulnerables y, dentro de este grupo, las mujeres, y dentro de éstas las mujeres negras.

Una vez más, en este caso, la interseccionalidad queda explícita al constatar que Jade es una mujer (género), negra (raza/etnia), pobre (clase), con el agravante de ser una mujer anciana (generacional). Perteneciente a una familia diferente de otras que poseen recursos financieros para internar a sus enfermos en clínicas privadas, Jade depende de la administración pública para encontrar una solución a su situación.

La intersectorialidad es rescatada en la orientación de la situación que comporta una polémica que en Brasil atañe a dos secretarías: la Secretaría de Asistencia Social y la Secretaría de Salud. Ninguna de las dos asume la responsabilidad del tratamiento para mujeres

adictas (al alcohol o a las drogas) o con el enfermedad psíquica.

El Consejo Municipal de los Derechos de la Mujer del Municipio de Florianópolis/SC ha recibido consultas y al mismo tiempo denuncias sobre la inexistencia de servicios municipales de atención en salud mental, específicamente sobre la falta de alternativas para ingreso, tratamiento y desintoxicación de mujeres y niñas adictas al alcohol y las drogas, o mujeres y niñas con enfermedad psíquica avanzada.

Acompañando los debates sobre la política relacionada a la salud mental, constatamos que ha habido «matices» entre las disposiciones sociales de las profesiones y la estructura de las políticas sociales en el área social y de la salud mental.

De acuerdo con Murão Vasconcelos (2002), los Programas de Salud Mental en Brasil, actualmente, se sustentan en dos líneas de financiamiento y de estructuras político-asistenciales: la salud y la asistencia social. La transición y la integración de servicios y responsabilidades entre las dos estructuras —salud y asistencia social— ha generado una especie de confusión o falta de claridad y entendimiento a nivel interprofesional e interinstitucional, por un lado, y verdaderos «agujeros negros» en la asistencia, que implican burocratización, negligencia y el juego de «pasar la pelota» en relación a las competencias.

Por ejemplo, los servicios de salud mental tienden a medicar, ofrecen psicoterapias, pero servicios de ingreso o residenciales, trabajo (ocupación), servicios sociales individuales, dispositivos de rehabilitación psicosocial, tales como acompañamiento terapéutico y asistencia domiciliar a largo plazo, han sido asumidos por los dispositivos de Asistencia Social, que también se responsabilizan de su funcionamiento. Esa transición del área de la salud a la social suele ir acompañada casi siempre de negligencia social, y las instituciones y profesionales más convencionales de salud mental tienden tradicionalmente a lavarse las manos, diciendo que no es su problema, lo que plantea un enorme desafío al Trabajo Social.

Dos o tres instituciones que tenían un convenio con la Prefectura Municipal de Florianópolis y ofrecían ayuda de emergencia, seguida de internamiento para *desintoxicación y reha-*

bilitación, los Centros de Recuperación de Toxicómanos y Alcohólicos (CRETAs) los cerraron por las «irregularidades» cometidas por subdirectores o coordinadores. En vez de ser auditadas y obligadas a corregir la irregularidades, esas instituciones simplemente fueron clausuradas, dejando un completo vacío en este tipo de atención, con serias implicaciones para la efectividad de la propuesta de desinstitucionalización y para la oferta de un cuidado integral al usuario y a su familia.

En el actual contexto de garantía de políticas públicas que deberían estar disponibles para mujeres y niñas adictas al alcohol o las drogas, el municipio de Florianópolis no presenta ninguna oferta, o sea, no hay ninguna opción de política pública para estas situaciones. Los documentos oficiales a nivel nacional son claros en relación a las obligaciones y estrategias de Salud Mental. Podemos ver, en el Informe Final de la 14ª Conferencia Nacional de Salud, como queda explícito en el documento: «consolidar y ampliar las políticas y estrategias para salud mental, deficiencia y dependencia química» (Directriz 13). Esta directriz prevé el cumplimiento de la ley que garantiza la estructuración de toda la red de servicios sustitutivos de los manicomios, creando Residencias Terapéuticas y Consultorios de Calle, de acuerdo con los principios de la Reforma Psiquiátrica brasileña.

3. Reflexiones conclusivas. Contemplando la interseccionalidad, la intersectorialidad y el diálogo entre los saberes en las Políticas Públicas con enfoque de género

Las trabajadoras sociales son profesionales que a menudo son desconocidas para la mayoría de los ciudadanos, aunque su presencia profesional hoy en día, existe en todos los sistemas de bienestar social. Concordamos con Pérez Cosín y Bueno Abad (2007). cuando afirman que la vinculación de este profesional con los sistemas de bienestar social, en especial con el Sistema Público de Servicios Sociales Personales, implica un conocimiento común restringido a los usuarios de sus servicios y estos servicios están dirigidos en su mayoría al ámbito de la pobreza y la exclusión social. Este análisis acerca del conocimiento común del Trabajo Social nos orienta hacia la pretendida definición de sistema universal, como garantía de los derechos sociales de la ciudadanía

nía; por este motivo nuestra lucha sigue siendo la reivindicación de un avance normativo, que incluya ese espíritu de igualdad para todos.

Las situaciones sociales arriba presentadas están directamente relacionadas con lo cotidiano del profesional de Trabajo Social, con las atribuciones, responsabilidades y los instrumentos teórico-metodológicos utilizados en el espacio socio-institucional. Cada situación nos remite a una complementariedad de saberes, de un lado exigiendo una intervención técnica, competente y, del otro, demandando una convergencia de saberes propios de las varias especializaciones que encierran los estudios de las ciencias humanas.

Actuar en el área social, como constatamos en las situaciones presentadas, nos invita a pensar, a crear y a construir conocimientos y estrategias de intervención que no se reduzcan a nuestros propios conocimientos, como afirma Rodrigues (1998): «pienso la interdisciplinariedad como una postura profesional que permite ponerse a transitar el espacio de la diferencia con sentido de búsqueda, de pluralidad de ángulos que un determinado objeto investigado es capaz de proporcionar» (p. 156).

La interdisciplinariedad enriquece la profesión de Trabajo Social, en la medida en que nos posibilita dialogar con otras áreas y salir del aislamiento. Enseña también a socializar experiencias y compartir saberes en relación a la orientación de las situaciones que demandan lo cotidiano de nuestras prácticas. Como afirma Etges (1993), la interdisciplinariedad deja al científico libre de la «rigidez y de la fijación en mundos que juzgaba absolutos» (citado en Rodrigues, 1998, p. 157).

Es fundamental que el profesional de Trabajo Social reconozca la importancia de la interseccionalidad, que incorpore las diferentes categorías: género, clase, raza/etnia, cuerpo, entre otras, en lo cotidiano de su práctica. Que

sepa valorizar las acciones integradas, el trabajo en red y el diálogo con los técnicos de las diferentes áreas, con una perspectiva de intersectorialidad. Y que tenga siempre presente la relación entre teoría y práctica; pero también, que no utilice la teoría como una imposición, ya que las teorías son formulaciones que sirven para orientar reflexiones, estabilizan provisoriamente determinadas interpretaciones, y por lo tanto, son fluidas, se modifican, se actualizan acompañando el movimiento dialéctico de la propia realidad.

Esa nueva postura investigativa requiere del profesional de Trabajo Social una abertura para un diálogo plural y democrático en la perspectiva de la interdisciplinariedad.

En relación a las luchas y conquistas que todavía se vislumbran en el horizonte de nuestra práctica, como profesionales de Trabajo Social podemos estar atentas a las siguientes estrategias: 1) sensibilizar gestores y gestoras públicas para comprender la necesidad de políticas públicas con enfoque de género que sean transversales, interseccionales e intersectoriales en la administración municipal; 2) proponer estrategias de articulación para los movimientos de mujeres, movimientos feministas, Consejos Municipales y Estaduales de los Derechos de la Mujer, Conferencias, etc., con el objetivo de que pongan más énfasis en la propuesta y ejecución de políticas públicas que contemplen la equidad de género; 3) atender las demandas de las mujeres excluidas de los derechos mínimos, con políticas públicas con enfoque de género ya existentes en los municipios, 4) y, finalmente, discutir, con el colectivo de profesionales de Trabajo Social (y en el espacio académico), la importancia del enfoque interdisciplinar para la comprensión de las diferentes expresiones de la cuestión social con las cuales nos enfrentamos en lo cotidiano de nuestra práctica.

4. Referencias bibliográficas

- Codá dos Santos, N, M^a (s.f.). *Interdisciplinaridade: entre o desejo e a prática dos profissionais do transplante cardíaco no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia*. Disponible en: <http://www.cetrans.com.br/> (consultado el 02/09/2012).
- Diniz, D. (2011). *Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública*. *Revista Saúde Pública*.
- Fraser, N. (1991). La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Debate Feminista*. Disponible en: <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/666.pdf> (consultado el 07/06/2013).

- Friedmann, J. (1996). *Empowerment. Uma política de desenvolvimento alternativo*. Oeiras: Celta.
- Ianni, O. (2004). *A Questão Social. Pensamento Social no Brasil*. Bauru: EDUSC.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo, desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y Horas.
- Lamas, M. (2009). *¿Qué es el género? Programa Universitario de Estudios de Género*. México: UNAM.
- Leis, H. R. (2005). Sobre o conceito de interdisciplinaridade. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 73.
- Matos, P. (2011). O conceito de Interseccionalidade e suas vantagens para os estudos de gênero no Brasil. Ponencia presentada em XV Congresso Brasileiro de Sociologia, Universidade Federal de São Carlos, Curitiba/PR.
- Monteiro, P. (1997). Globalização, identidade e diferença. *Novos Estudos CEBRAP*, 49.
- Mourão Vasconcelos, E. (2002). *Complexidade e pesquisa interdisciplinar – epistemologia e metodologia operativa*. Petrópolis: Vozes.
- Navarro dos Santos, N. (2011). *A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil – o caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos*. [Tesina de Maestría em Administración Pública y Gobierno] Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Escola de Administração de Empresa de São Paulo, São Paulo.
- Pereira, P. A. P. (2011) A intersectorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética. Disponible en: <http://matriz.sipia.gov.br/images/acervo/Texto/Potyara/intersectorialidade.pdf>, (consultado el 01/09/2012).
- Pérez Cosín, J. V. y Bueno Abad, J. R. (2007). El Trabajo Social en España. En Jean-Pierre Deslauriers e Yves Hurtubise, *El Trabajo Social Internacional. Elementos de comparación*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Protocolo de atenção às vítimas de violência sexual do município de Florianópolis (2002). Prefeitura de Florianópolis.
- Rodrigues, M. L. (1998), O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. En M. L. Martinelli, M. L. Rodrigues y S. T. Muchal *O Uno e o Múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo: Cortez.
- Souza Bravo, M. I. (2009). O trabalho do Assistente Social nas instâncias públicas e democráticas. En CFESS/ABEPSS. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais* (pp. 394-410). Brasília: CFESS/ABEPSS.
- Souza Martins, J. de (1997). *Exclusão Social e a nova desigualdade*. São Paulo: Paulus.