

Apuntes para contribuir en la reflexión sobre la pobreza

Licia Pagnamento y Diana Weingast*



Los artículos precedentes coinciden en presentar un estado de situación respecto de la pobreza en nuestro país que la ubica como uno de los fenómenos más relevantes de las últimas décadas.

Es hacia mediados de la década del setenta que puede ubicarse un punto de inflexión significativo en la conformación de la estructura social argentina, como producto de la instauración de un “nuevo” modelo de acumulación y la redefinición de las relaciones de fuerza sociales.

Desde entonces, el empobrecimiento pasó a ser una de las características distintivas de nuestra sociedad: la pobreza se incrementa numéricamente sobre todo en razón de los cambios producidos en el mercado de trabajo. “El bajo nivel de actividad, la inestabilidad, los sucesivos programas de estabilización afectaron seriamente el mercado de trabajo tanto en lo que respecta a las condiciones contractuales como a los niveles de remuneraciones y de actividad. Ello se reflejó en un incremento del desempleo y del subempleo, en un aumento de la precariedad y en una caída de las remuneraciones medias.” (Minujin y López, 1994:91).

* Licia Pagnamento (UNLP), Diana Weingast (UNLP)

Se produce la contracción del Estado como proveedor de bienes y servicios colectivos, de manera que disminuyen los recursos destinados a infraestructura, insumos y salarios en particular en las áreas de salud y educación. A la vez que se precarizan los servicios públicos en calidad y cantidad, deben hacer frente a una demanda creciente producto de las modificaciones en el mercado de trabajo. Esta precarización y el paulatino retiro del Estado se ven acompañados de un proceso de responsabilización de los individuos cuya "suerte" queda signada por la lógica del mercado.

Entre 1980 y 1990 el porcentaje de población pobre se duplica alcanzando el 21,50%, para cuadruplicarse entre 1980 y 2001 ascendiendo al 35,40%. En 2002 se llega al récord del 49,70% en el Gran Buenos Aires y del 53% para el país. Recientemente los porcentajes habrían disminuido posiblemente como producto del incremento de planes sociales y una incipiente reactivación económica (Minujin y Anguita, 2004: 51).

Los últimos datos brindados por el INDEC a partir de la EPH continua, para el total de los 28 aglomerados urbanos, arrojan el primer semestre de 2004 un 44,30% de personas por debajo de la línea de la pobreza (33,50% de hogares), y el 17,0% de personas bajo la línea de indigencia (12,10% de hogares).⁴

Pero no se trata sólo de un mero incremento numérico de la pobreza sino que se produce un cambio significativo en su composición. Este fenómeno formó parte de los temas que se abrieron al debate teórico y metodológico desde la década del ochenta.

Por un lado A. Minujin en su libro *Cuesta abajo* (1992), presentó una aproximación al análisis de sectores medios empobrecidos (los "nuevos pobres") causando una importante controversia respecto de su carácter transicional o estructural. A su vez, paulatinamente se instala en el ámbito académico la reflexión en torno a la característica de "heterogeneidad" de la pobreza. Por otro lado, se debate la pertinencia de los diferentes instrumentos metodológicos para dar cuenta de este fenómeno.

Tal como se detalla en los trabajos precedentes (Eguía y Ortale; Schiavoni), para identificar a los pobres estructurales y a los nuevos pobres se utilizan tradicionalmente dos métodos de medición: el método directo de

⁴En el Aglomerado de Gran Buenos Aires los datos para el primer semestre de 2004 son: bajo línea de indigencia el 15,20% de personas (10,80% de hogares) y bajo línea de pobreza el 42,70% de personas (31,60% de hogares). Fuente: INDEC EPH continua.

“Apuntes para contribuir en la reflexión...”

las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y el método indirecto de la línea de pobreza (LP).

El primer grupo, los pobres estructurales, son aquellos que tienen determinadas necesidades consideradas básicas insatisfechas, vinculadas con la vivienda y la educación fundamentalmente.

A partir de la aplicación del otro método, en cambio, se configura el grupo de pobres que no alcanza con sus ingresos a adquirir una canasta básica de bienes y servicios. De esta forma, se detectan tanto aquellos grupos que suman a su situación de pobreza estructural el hecho de no contar con ingresos suficientes para adquirir dicha canasta, como aquellos grupos que, si bien tienen satisfechas sus necesidades vinculadas con la vivienda y educación (dimensiones que se consideran en el método de las necesidades básicas insatisfechas), han sufrido un proceso de empobrecimiento (Eguía y Ortale).

La discusión sobre la medición de la pobreza implica una conceptualización que excede el mero registro numérico, los propios indicadores seleccionados hallan su sustento en diversas conceptualizaciones teóricas, posicionamientos políticos y valorativos. Definir las “necesidades básicas” implica juicios de valor respecto de la deseabilidad/indeseabilidad de ciertas condiciones sanitarias, de vivienda, de educación, etc. para una sociedad en un momento histórico determinado, bajo parámetros culturales y relaciones de clase específicas. La construcción de una “canasta básica de alimentos y servicios” implica fijar un límite definido en términos de funcionamiento biológico y de parámetros mínimos “necesarios” para acceder a otro conjunto de recursos no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) que procuren la sobrevivencia. Queda claro entonces la relatividad de estas clasificaciones, no obstante es necesario anclarlas en el contexto de las características de la sociedad estratificada, donde éstas se construyen. De esta manera se cuenta con un marco analítico de estimación que resulta ineludible.

Asimismo, la elección y ponderación de los indicadores suponen ciertas decisiones políticas y prácticas de gestión para “administrar la pobreza” relacionadas con la definición de prioridades sociales, distribución de recursos y, en última instancia, relaciones de poder.

Si bien ambos métodos, aun cuando se utilicen en forma combinada, evalúan aspectos parciales del fenómeno, ello no implica desestimar su utilidad. Sin embargo es necesario complementar esta aproximación recuperando las complejidades y múltiples dimensiones que presenta el fenómeno. En la actualidad

son múltiples los aportes que permiten complejizar el análisis. Uno de ellos refiere a la discusión en torno a los conceptos de *exclusión* y *vulnerabilidad*.

Con la "aparición" a fines de los años ochenta del concepto de exclusión, en el contexto europeo, comienza a ampliarse el debate acerca de la pobreza, incluyendo no sólo factores relativos a las dificultades económicas sino también a desventajas sociales y legales, es decir comienza a establecerse un enlace entre el marco de referencia de la pobreza y aspectos vinculados a los derechos del ciudadano.

Esta ampliación conceptual ha llevado en parte a la "sustitución" del término *pobreza* por el de *exclusión social*. La exclusión social puede ser definida como un fenómeno producido por la interacción de una pluralidad de factores que afectan a los individuos y a los grupos humanos, impidiéndoles acceder a un nivel de calidad de vida considerada socialmente como decente y/o a desarrollar plenamente sus capacidades (Quinti; 1997).

Como señala A. Minujin (1998) la discusión en torno a la *exclusión social* no es nueva en América Latina si se consideran como antecedente los planteos desarrollados a partir de los años sesenta sobre la marginalidad e informalidad.⁵ De esta manera, la utilización del concepto de *exclusión social* no implica una mera "importación" de términos desarrollados en el contexto de los países europeos, sino que incorpora elementos fructíferos para la discusión y revisión conceptual, conjuntamente con una visión procesual que permite dar cuenta de la heterogeneidad de distintas situaciones de vulnerabilidad y del dinamismo de las desigualdades que caracterizan a la actual estructura social. Se trata de una aproximación más amplia y que complementa el concepto de pobreza centrado en las dimensiones de ingreso, gasto y consumo. Permite, además, la inclusión de la problemática referida a los derechos civiles, políticos y sociales.

Tanto Minujin como Castel coinciden respecto de la pertinencia de la utilización del concepto de exclusión en tanto se reserve su uso para situaciones de fuerte privación. Castel (2000) advierte sobre la reserva que debe tenerse con el uso del término, ya que se ha impuesto como una palabra híbrida que etiqueta una amplia variedad de situaciones distorsionando la especificidad de

⁵ Al respecto consúltese: Jaume, F. *El concepto de marginalidad*; Bennholdt Thomsen, V. *Marginalidad en América Latina. Una crítica de la teoría*; Saraví, G. *Marginalidad e Informalidad: aportes y dificultades de la perspectiva de la informalidad*.

“Apuntes para contribuir en la reflexión...”

cada una de ellas. Hablar en términos de exclusión muchas veces lleva a establecer una calificación completamente negativa que designa “la falta de”, sin aclarar en qué consiste ni de dónde proviene. La propuesta del autor es, entonces, utilizar una noción más apropiada, la noción de *vulnerabilidad*, que permite reflejar una amplia gama de situaciones intermedias, esto es, de exclusión en algunos aspectos o esferas, e inclusión en otras. El término *vulnerabilidad* designa un enfriamiento del vínculo social que precede a su ruptura. En lo que concierne al trabajo significa la precariedad en el empleo, y en el orden de la sociabilidad la fragilidad de los soportes proporcionados por la familia y por el entorno familiar, en tanto y en cuanto dispensan lo que se podría designar como una protección próxima. Cuanto más se agranda esta zona de vulnerabilidad, mayor es el riesgo de ruptura que conduce a las situaciones de exclusión.

En la mayoría de los casos el “excluido” es un *desafiliado* cuya trayectoria está compuesta por una serie de rupturas de vínculos con estados de equilibrio anteriores más o menos estables o inestables.

La gran mayoría de las situaciones calificadas como de *exclusión* generalmente representan situaciones de vulnerabilidad generadas por la degradación de las relaciones de trabajo y de las protecciones que éste confería. En pocas palabras se trata de entender la vulnerabilidad como producto de la crisis de la sociedad salarial (Castel, 2000).

Ya sea por los planteos conceptuales y/o metodológicos, estos sentidos o ideas, que escuetamente hemos resumido, están presentes de alguna manera en los trabajos que forman parte de esta publicación, dando cuenta de la necesidad de acceder a enfoques renovados para el análisis de la pobreza. Es posible indicar en los trabajos tomados como referencia, al menos algunas líneas en las que se manifiestan ciertas coincidencias.

a) Posicionarse desde una visión dinámica y procesual que haga hincapié en la acumulación de ventajas y desventajas respecto de múltiples dimensiones. Una de las más relevantes es sin duda la referida al trabajo aunque no es la única. Sin embargo la complejidad del fenómeno no debe llevarnos a considerar que cada una de las dimensiones analizadas tenga el mismo peso. Puede considerarse que, en última instancia, el trabajo remunerado, en tanto mecanismo de generación de ingresos, asume una determinación que otras dimensiones no poseen. En los trabajos analizados se incluyen las problemáticas asociadas al proceso de socialización y la transferencia intergeneracional de la

pobreza, la segregación espacial vinculada al lugar de residencia, las relaciones de género en los hogares, los recursos que sin provenir del trabajo y el ingreso aseguran la reproducción social de la familia, etc. Todas ellas arrojan elementos de análisis importantes a la hora de caracterizar la multidimensionalidad del fenómeno.

b) La inclusión de las significaciones y valoraciones para dar cuenta de las trayectorias y condiciones de vida considerando tanto las relaciones intrafamiliares como su articulación con las relaciones sociales más amplias. Esta perspectiva implica el reconocimiento de las dimensiones subjetivas y simbólicas de los diferentes actores involucrados, que en el conjunto de las relaciones que entablan, abren un espacio de confrontación, negociación, conflicto, y consenso, en el que se construye la realidad social.

c) Tomar como unidad de análisis no a los individuos sino a la unidad doméstica.⁶ Esto permite analizar los procesos de producción y reproducción social a nivel microsociales siendo su relación con el nivel macrosocial un referente obligado. Es la unidad doméstica un ámbito de toma de decisiones, de valoraciones y construcción de significaciones, recorridas por relaciones de poder, de género y generacionales. De esta manera, no pueden ser concebidas como unidades homogéneas, sino como un conjunto de relaciones dinámicas, de consenso y conflicto, construidas social e históricamente.

Desde una perspectiva centrada en las estrategias familiares de reproducción, Eguía y Ortale plantean un abordaje que constituye una contribución novedosa al estudio de la pobreza al dar cuenta de la trama de prácticas y significaciones sociales puestas en juego por las unidades domésticas para lograr su reproducción. Como señalan las autoras mencionadas: “El enfoque centrado en las estrategias permite comprender la articulación de prácticas tendientes a la reproducción familiar, condicionadas por la situación estructural y configuradas de manera particular de acuerdo con el universo de significaciones de los sujetos. Asimismo, permite detectar tanto carencias como recursos, comprender las relaciones sociales que se establecen, las armonías y conflictos

⁶ Señala Torrado (1981) que la unidad doméstica puede definirse como un grupo de personas que interactúan en forma cotidiana, regular y permanente, a fin de asegurar mancomunadamente el logro de los siguientes objetivos: su reproducción biológica, la preservación de su vida, el cumplimiento de todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la optimización de sus condiciones materiales y no materiales de existencia.

“Apuntes para contribuir en la reflexión...”

en el ámbito doméstico, espacio atravesado por relaciones de poder que condicionan los comportamientos”.

En el marco de esta perspectiva, las estrategias de reproducción, entendidas como la trama de prácticas y representaciones puestas en juego por las unidades domésticas para lograr su reproducción, comprenden: las estrategias laborales (mecanismos y comportamientos desarrollados por los miembros de las mismas con el fin de obtener ingresos monetarios para la reproducción, mediante la inserción formal o informal en el mercado de trabajo); participación en programas sociales; opciones autogeneradas por las unidades domésticas (autoabastecimiento, redes informales de ayuda, trabajo doméstico); y estrategias vinculadas con el proceso de salud/enfermedad/atención.

Nos interesa para finalizar este comentario, aportar algunas consideraciones acerca de la relación entre las estrategias familiares de reproducción y los procesos de salud-enfermedad-atención. Se trata de dar cuenta de las estrategias que despliegan las familias para enfrentar, neutralizar y/o evitar la enfermedad. En esta relación existen una serie de supuestos, que implican la recuperación de determinados marcos analíticos que consideramos necesario explicitar.

Una de las categorías centrales en el enfoque es la de “proceso salud-enfermedad-atención”, que alude a un universal que opera estructuralmente en todas las sociedades y en todos los conjuntos sociales estratificados que las integran (Menéndez, 1994). Esto refiere al hecho de que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud, constituyen parte de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales. La respuesta social a la incidencia de la enfermedad, daños y/o padecimientos es también un hecho cotidiano y recurrente, pero además constituye una estructura necesaria para la producción y reproducción de cualquier sociedad (Menéndez, 1994).

Tanto los padecimientos como las respuestas hacia los mismos generan un conjunto de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible solucionar la incidencia y las consecuencias generadas por los daños a la salud. Constituyen hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones técnicas e ideológicas (Menéndez, 1994). En el caso de la sociedad occidental moderna, una de las formas de entender la enfermedad y actuar ante ella (aunque claramente no es la única posible) es la práctica médica científica que ha logrado ocupar una posición de hegemonía respecto de otras. Se trata de una práctica promovida y avalada por el Estado

que desde el siglo XIX ha intervenido para asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo y ha articulado respuestas a las demandas de los sectores subalternos en el campo de la salud pública.⁷ Si bien la práctica médico científica ocupa una posición de hegemonía, las representaciones y acciones que construyen los diferentes sectores sociales son producto de la síntesis proveniente de diferentes saberes y prácticas que se organizan en formas específicas en un proceso constante de modificación. Es decir, existen otras formas de entender la enfermedad y actuar ante ella (curanderismo, herbolaria, acupuntura, etc.) incluida la autoatención, que junto a la medicina hegemónica se constituyen en un campo complejo que se caracteriza por procesos de apropiación, articulación y resignificación de saberes y prácticas por parte de los conjuntos sociales.

Por otra parte, es sabido que en nuestras sociedades se generan grandes diferencias en la calidad de vida y en la exposición a procesos deteriorantes que lesionan, distorsionan o limitan el desarrollo de los procesos físicos y psíquicos. Estas diferencias se relacionan estrechamente con la propia estructura social. Si la calidad de vida y la salud dependen de las formas de producción y reproducción social, es en las relaciones de clase donde hallaremos los determinantes de la aparición de un conjunto de procesos protectivos benéficos o potenciadores de la vida que entran en contradicción respecto a los procesos destructivos que esas mismas clases padecen y que fuerzan la aparición de la enfermedad y la muerte. No se trata de una determinación mecánica de lo social respecto a la salud, sino que la historia económica, política y cultural condiciona el movimiento propio de los procesos naturales y de los organismos (Brehil, 1991). Lo antedicho se expresa en una serie de fenómenos que es posible constatar empíricamente: los distintos perfiles de morbimortalidad, la esperanza de vida, las fisonomías, las patologías prevalentes, que se diferencian según momentos históricos y clases sociales.

Es posible plantear entonces que la salud y la enfermedad se encuentran íntimamente relacionadas con el proceso de producción, es decir se ubican en el contexto económico, político e ideológico de una sociedad dada. Según esta perspectiva se trata de aprehender la interrelación dinámica entre lo social y lo

⁷ Estos procesos se generan a partir del concurso de intereses entre el Estado, la clase obrera y los dueños de los medios de producción: se torna necesario contar con una organización contra la enfermedad que garantice tanto la reproducción como la productividad de la mano de obra. Se plantea entonces la necesidad de una medicina pública que cumpla las funciones que el profesional privado no cubre, realizando acciones sobre el medio y actividades asistenciales (Menéndez, 1990).

“Apuntes para contribuir en la reflexión...”

biológico donde los procesos sociales transforman de un modo complejo a los procesos biológicos humanos. Al decir de Laurell (1982) el mismo proceso biológico es social. Es social en la medida en que no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen de un momento histórico determinado.

Al centrarse en la producción social del proceso biológico humano, la enfermedad y la salud no aparecen disociadas sino que emergen como aspectos de un mismo proceso. Es decir, se trata de replantear la noción de causalidad dominante recuperando la unidad entre la salud y la enfermedad. En este sentido, se entiende por salud-enfermedad el modo específico en que se da, a nivel de los grupos,⁸ el proceso biológico de desgaste y reproducción destacándose la presencia de un momento diferenciable (la “enfermedad”) con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades. Esta categoría analítica permite romper con aquellas perspectivas que conciben a la salud y la enfermedad como problema y responsabilidad de los individuos, abordando la problemática desde una visión que enfatiza su carácter colectivo.

Se puede considerar entonces que la respuesta social ante la enfermedad y los daños a la salud constituye una de las dimensiones relevantes en un enfoque teórico metodológico que propone el abordaje integral de la pobreza.

Las situaciones de enfermedad –cualquiera sea su origen y características– se presentan como un problema que modifica la cotidianidad de los sujetos y la unidad doméstica, así como del conjunto de relaciones habituales de los sujetos. Puede implicar la imposibilidad o incapacidad laboral de los sostenedores económicos de la unidad doméstica por períodos variables de tiempo; la reorganización de los roles en su interior e incluso la alteración de las relaciones de género; la puesta en juego de toda una red de relaciones cercanas (de parentesco, amistad, compadrazgo) e institucionales para acceder a la gama de cuidados e insumos (medicamentos y otros recursos médicos) requeridos; inversiones en tiempo y dinero que se tornan más acuciantes en situaciones de “subsistencia” o de escasez de recursos; etc.

La importancia de esta dimensión radica en que las estrategias desplegadas ante la enfermedad conducen no sólo a neutralizarla y/o prevenirla reincorporando rápidamente a los sujetos a la vida cotidiana, incluida la productiva, sino que su análisis constituye una de las áreas decisivas para entender la articulación entre los niveles macro (vinculados al sistema de salud) y micro

⁸ Entendemos que el “grupo” se construye en relación al lugar que se ocupa en la estructura social.

(esfera doméstica) y de cómo ambos contribuyen a la reproducción social. Finalmente, tanto las estrategias desplegadas como los recursos utilizados (sean estos materiales o simbólicos) encontrarán una fuerte adscripción de clase, es por ello que el análisis comparativo y en profundidad seguramente proveerá elementos de interés para dar cuenta de los procesos de salud-enfermedad-atención en tanto constituyen elementos significativos en el proceso de producción y reproducción social.

BIBLIOGRAFÍA

- Bennholdt Thomsen, V. (1980) "Marginalidad en América Latina. Una crítica de la teoría", en *Revista Mexicana de Sociología*.
- Breilh, J. (1991) "La salud-enfermedad como hecho social", Betancourt, O., Breilh, J., Campaña, A., Granada, E. (Comp.) *Reproducción Social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, México, Editorial Universidad de Guadalajara.
- (1991) "La dinámica de los procesos de marginalización. De la vulnerabilidad a la exclusión", en *Revista Topia. Psicoanálisis, sociedad y cultura*, n° II, año I.
- (1995) "De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso", en *Revista Archipiélago*, n° 21, Barcelona.
- (2000) "Las trampas de la exclusión", *Pobres, pobreza y exclusión*, CEIL-CONICET.
- Jaume, F. (1986) "El concepto de marginalidad". Ponencia presentada en el 2° Congreso Argentino de Antropología Social, Buenos Aires.
- Laurell, A. (1986): "El estudio social del proceso de salud-enfermedad en América Latina", en *Cuadernos Médicos Sociales* n° 37, Rosario.
- Menéndez, E. (1989) "Reproducción social, mortalidad y antropología médica", en *Cuadernos médico-sociales*, n° 49-50, Rosario.
- (1990) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México, Editorial Alianza.
- Minujin, A. (1992) "En la rodada", en *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad Argentina*, Edit. Península.
- Minujin, A. y López, N. (1994) "Nueva pobreza y exclusión. El caso Argentino", en *Revista Nueva Sociedad*, n° 131 (Pobreza y Políticas sociales).

“Apuntes para contribuir en la reflexión...”

Minujin, A. y Anguita, E. (2004) *La clase media seducida y abandonada*, Edhasa.

Minujin, Alberto (1998) “Vulnerabilidad y exclusión en América Latina”, en Eduardo Bustelo y Alberto Minujin (editores) *Todos entran, propuesta para sociedades incluyentes*, Unicef/Santillana.

Quinti, G. (1999) “Exclusión social: el debate teórico y los modelos de medición y evaluación”, en Jorge Carpio e Irene Novacovsky (comp.), *De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales*, F.C.E./Siempre/Flacso.

Saravi, G. (1996) “Marginalidad e Informalidad: aportaciones y dificultades de la perspectiva de la informalidad”, *Estudios Sociológicos* XIV, 41.

Weingast, D. y Pagnamento, L. (2000) “Estrategias ante la enfermedad. Un campo que se negocia”; Congreso de Antropología Social, Mar del Plata.