

En la actualidad, los gobiernos y las agencias internacionales de financiación han reconocido que son las propias personas y las comunidades que viven en la pobreza las que tienen las claves y el conocimiento real sobre cómo dirigir la atención a sus fuentes y causas subyacentes. En otras palabras, los “expertos” deben comenzar a reconocer que intervenciones exitosas, sustentables y duraderas pueden utilizarse para disminuir las consecuencias de flagelos tan complejos como la pobreza, la discapacidad y la exclusión social; intervenciones que deben estar basadas en la premisa de que los verdaderos expertos en estos temas son las personas pobres, discapacitadas y excluidas.

Desde esta perspectiva, la responsabilidad social de una profesión como la enfermería debe también reconocer la importancia de hacer un puente entre la realidad de estas poblaciones y las alternativas de solución que se puedan desarrollar para minimizar los efectos de dicha realidad. Así, el presente número de la revista abre un espacio importante para continuar en la apuesta de presentar la “voz del actor social”, sus perspectivas, sus realidades y sus puntos de vista, frente a problemáticas tan importantes como la vejez, la pobreza, la discapacidad, las adicciones, el VIH y sus múltiples interrelaciones, dado que estos fenómenos, de alguna manera, se entrelazan y se perpetúan, generalmente frente a la mirada indiferente de la sociedad.

El primer artículo trae a colación una relación directa e interdependiente que se marca en un grupo social determinado. Nos referimos a los ancianos que, en medio de las dificultades económicas para sobrevivir, deben enfrentar las limitaciones físicas derivadas, en la gran mayoría de las ocasiones, de su proceso de envejecimiento. Así, las autoras, con un interesante recorrido, nos dejan ver con claridad lo difícil que es para un anciano ser pobre y estar discapacitado.

Según cifras del Banco Mundial, aproximadamente diez de cada cien personas viven en los países en desarrollo con alguna forma de discapacidad. Lo anterior presume algo más de cuatrocientos millones de personas discapacitadas que tienden a ser las más pobres entre los pobres, dentro de una población mundial de 1300 millones de personas que subsisten con menos de un dólar diario. Imposibilitadas de desempeñarse en trabajos con un sueldo digno, poco a poco —y de manera un tanto perversa—, la sociedad las excluye del lugar que les corresponde, les dificulta su participación en procesos de decisión política y las aparta de la vida social y económica. Así, las dejan al margen de las medidas destinadas a combatir la pobreza, sin percibir que, al final, esta exclusión no solo las afecta a ellas, sino también a sus familias y comunidades.

La discapacidad y la pobreza forman, de este modo, un círculo vicioso, pues a menudo la pobreza lleva a la discapacidad, y esta, a su vez, inexorablemente consume a las personas en la pobreza. En este sentido, escuchar la voz del otro, comprender cómo vive y siente su propia realidad, y traer este sentir a la realidad social, es un paso importante en la definición de políticas que realmente apunten a disminuir las consecuencias de este círculo malévolo. En esto radica la importancia de las intervenciones de enfermería que abogan por el respeto y el reconocimiento de los adultos mayores, como sujetos de derechos y beneficiarios de los avances y las mejoras que logra la sociedad.

En la actualidad se reconoce que las sociedades contemporáneas experimentan un crecimiento de ciertos sectores de la población, cuya calidad de vida y oportunidades de participar en la sociedad han ido disminuyendo y se han ido limitando paulatinamente. Así es como algunos grupos sociales, con características particulares, se encuentran aislados y marginados, al no tener acceso a los beneficios de las instituciones y servicios sociales. Tal situación los expone a la adquisición de enfermedades que, en otros contextos, se consideran fácilmente prevenibles y evitables.

Este fenómeno creciente, al que se le ha dado el nombre de exclusión social, se puede definir como un proceso mediante el cual los individuos están excluidos completa o parcialmente de la sociedad donde viven. Ello podría implicar la ruptura de los lazos sociales. La vejez y la discapacidad, como resultado de un proceso excluyente, van más allá de la pobreza como causa primaria de estas. Ancianos, discapacitados, enfermos de sida y consumidores de drogas sienten que no pertenecen a la sociedad y que incluso ella misma no les permite ingresar o no le interesa incluirlos. La voz de estas personas, a pesar de estar en situaciones aparentemente diferentes, se conjuga en una sola palabra: marginación.

Otro artículo, sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de mujeres portadoras del VIH frente a la gestación y la crianza, nos refuerza el tema en cuestión. En este sentido, la carencia de datos básicos acerca de su exposición a las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida coincide con la ausencia de información demográfica y social que refleje sus características y necesidades, lo que representa una forma más de la exclusión. Así mismo, una larga cadena de barreras y tabúes limitan, disminuyen y hasta impiden el acceso de estas mujeres a servicios de prevención, apoyo y tratamiento, pues se continúa pensando erróneamente que son diferentes, que no tienen capacidades para ejercer su rol como madres y que dependen exclusivamente de la caridad social.

Por causa de estos mitos, las campañas de prevención y los programas educativos las desdeñan, no se toman en cuenta sus nece-

sidades y requerimientos y se les margina. Ello las lleva a enfrentar, además, un doble estigma que las excluye y aísla, lo que refuerza su condición de vulnerabilidad y potencia los riesgos de enfermar y morir que siempre han tenido presentes.

La ausencia de articulación entre los programas oficiales de VIH y las instituciones que trabajan y reúnen a las mujeres seropositivas con hijos, así como la invisibilidad de estas últimas en los espacios de programación y asignación de recursos técnicos y financieros, solo refuerzan su alta vulnerabilidad y exposición a todos los factores de riesgo conocidos. Ellas, al estar excluidas de los espacios sociales y educativos por donde circula y se comparte información y recursos preventivos, permanecen al margen de los conocimientos básicos acerca de sus riesgos, y esto limita seriamente su capacidad de negociar relaciones sexuales seguras y cuidarse del riesgo de transmisión.

Otro artículo nos trae a colación un tema de actualidad relacionado directamente con el fenómeno de la exclusión social. Nos referimos al consumo de drogas, y de manera particular, en la población joven. Aunque no es el tema central de discusión del artículo, vale la pena que nuestros lectores reflexionen acerca de la importancia de conocer estas realidades y articularlas a fenómenos más amplios.

En efecto, el consumo de alcohol, de modo particular, puede considerarse uno de los primeros escaños por los que pasan las personas con algún grado de drogodependencia. Algunos autores reconocen que la construcción social del “problema de la droga” se sustenta en la prohibición; por lo tanto, el consumo temprano se fortalece porque se ha creado un ambiente que propicia la elaboración de los procesos de identidad de los consumidores, especialmente de los jóvenes.

En efecto, dentro de los microespacios donde transcurre la cotidianidad de los consumidores de drogas se propician formas de reconocimiento social y se generan estilos de vida que quizá no han logrado propiciarse en otros espacios de socialización que han compartido previamente, como la familia y la escuela. Así, el reconocimiento social se fortalece en la pertenencia a grupos de pares, en los cuales los consumos de drogas estarían asociados a dinámicas incluyentes que es necesario considerar, pues son aspectos de valor desde las percepciones y sentimientos de los mismos consumidores

En conclusión, el presente número de nuestra revista refleja en su interior la imperiosa necesidad de reconocer, a través de las voces de los propios actores, el debilitamiento de los vínculos entre los individuos que forman parte de grupos en situación de vulnerabilidad y la sociedad, entendida esta como toda una diversidad de espacios de socialización en que cotidianamente se mueve la persona, como la familia, la escuela, el trabajo, el barrio, los amigos, la cultura, la política, entre otros. Sus voces, traídas aquí por los autores, evidencian que este debilitamiento se acompaña del no acceso a los recursos y ven-

tajas que estos ámbitos prodigan. A mayor número de espacios o colectivos sociales de los cuales se excluye a un individuo o a un grupo, de manera persistente, se incrementa su situación de vulnerabilidad.

Por lo tanto, gracias a estas lecturas, concluimos que, en suma, la exclusión es la negación de las posibilidades y condiciones que se consideran básicas para que el individuo acceda a su rol de ciudadano en una sociedad democrática. En este sentido, corresponde a la enfermería evidenciar a través de testimonios reales y concretos este fenómeno; así como dar a conocer quiénes son sus víctimas, cómo lo viven, cómo lo sienten y cómo lo enfrentan, ya que ello ayudará a los hacedores de política a focalizar sus esfuerzos y a contribuir a que cada vez existan menos personas que sucumban en la pobreza.

De esta manera, nuestra revista, como espacio académico para la socialización del conocimiento que se genera en la profesión, procura contribuir a viabilizar y hacer sustentable la lucha contra la pobreza, dando visibilidad a grupos en condición de exclusión y posicionándolos como interlocutores en todos los espacios de diseño, implementación y evaluación de programas y políticas públicas. Invitamos a nuestros lectores a desarrollar una comprensión crítica de las realidades aquí expuestas y reflexionar, desde su propia perspectiva, sobre el compromiso y la tarea que nos incita a un ejercicio profesional comprometido y responsable.

COMITÉ EDITORIAL