

Grupo de Trabajo N° 10: "Políticas sociales e intervención profesional en distintos campos: educación, discapacidad, justicia penal juvenil, gestión de políticas sociales, salud".

Título:

CAMPO SALUD Y PRÁCTICAS INTERVENTIVAS: UN DESAFÍO PARA EL TRABAJO SOCIAL EN EL ACTUAL CONTEXTO SOCIO POLÍTICO

(Tener que vérselas reflexivamente con las prácticas hace de la profesión un problema político)

Integrantes:

Bertagni, José

Bovino, Betina

Colombo, Soraya

D' Angelo, Susana

Espinosa, Mariano

Rubio, Raquel

Mail: susudangelo@yahoo.com.ar

Pertenencia Institucional: Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Centro de Investigación en Campos de Intervención de Trabajo Social (CIECITS) – Universidad Nacional de Rosario.

Introducción

Partimos de la idea de pensar que la profesión del Trabajo Social surge como instrumento de mediación que participa de los procesos sociales, y cómo queda expresada en el vínculo entre las políticas públicas y la *cuestión social*¹, dirá de su visibilidad, enunciabilidad, y legitimidad. En la dinámica de esa trilogía tramitará su

¹ Estamos haciendo referencia a aquellas: "manifestaciones sociales producto del propio proceso de producción y reproducción de la fuerza de trabajo en forma de demandas sociales paralelamente a las acciones político-ideológicas, objeto de políticas sociales provenientes del Estado para enfrentarla". Galizia, S. 1998:31)

nivel de reconocimiento, según el lugar que se le asigne también en el imaginario social.

Es así que la misma no puede ser comprendida por fuera de las dimensiones (relaciones) económicas, sociales, políticas y culturales; aspectos estos que nos llevan a compartir la idea de que *Profesión e Intervención*, efectivamente, son productos socio históricos culturales. Productos que no son inocuos, ya que el intervenir en “lo social”, trasunta una dimensión ético-política, al generar efectos en las subjetividades, en las vidas de las personas: *la intervención, no es sin consecuencias y las consecuencias son a la intervención*. Cómo un Estado plantea el modo objetivo de aprehender el lazo (solidario); eso que llamamos social², tendrá mayor o menor visibilidad, su hechura devendrá en invención o desactivación.

A la luz de este encuadre diremos que, el Trabajo Social como cualquier otra disciplina/profesión, contribuye a la formación de imaginarios sociales específicos y se articula con los comportamientos prácticos de las personas. Desde esta perspectiva, consideramos que no solo la crítica sobre sus fundamentos teóricos y su relación con la práctica son vitalmente necesarias, sino que también, la crítica debe estar dirigida a la función social que esta desempeñe, sus formas de aceptación y de reconocimiento.

Este breve trazado introductorio nos permite enlazar y contextualizar las reflexiones que en esta producción volcaremos; las cuales se vinculan a poder pensar las prácticas interventivas del Trabajo Social en el campo de la Salud, en un contexto social que actualmente se estructura sobre la base de un proyecto político que asume un modelo de desarrollo liderado por un gobierno que representa los intereses de la oligarquía argentina. Un gobierno neoconservador, formateado en la lógica de la “CEO-cracia”, experiencia política inédita en el país, que consiste en profesionalizar con managers provenientes del sector privado la administración de áreas del sector público. En clara contraposición a la gestión anterior, la cual asumió un proyecto de recomposición del tejido social con políticas públicas *inclusivas*. Proyecto político (2003-2015) perfilado a desarticular los dispositivos de intervención social inherentes al neoliberalismo y reparar sus efectos de injusticia social y desigualdad.

La restitución de derechos y la inauguración de otros, registrados en ese período, impactaron favorablemente sobre nuestra profesión, no solo ampliando, sino robusteciendo el andamiaje técnico-interventivo en los diferentes campos de actuación profesional; permitiendo generar las condiciones de posibilidad para enriquecer su vínculo entre las políticas públicas y la cuestión social, impulsando formas de

² Lo social concebido como estrategia, como dispositivo relacionado a los instrumentos técnicos que una sociedad ponga en despliegue.

subjetivación, promoviendo procesos de asunción de ciudadanía y concretando derechos.

En el actual contexto neoconservador, la política vuelve a ser devaluada en su “valor” histórico y en su protagonismo como elemento organizador de la realidad, desplazada por un accionar que privilegia los intereses del mercado. Teniendo entre sus objetivos principales la reducción del déficit fiscal, la flexibilización del mercado laboral, el desmantelamiento de la inversión social (que demandan los sistemas de bienestar social), el privilegio del capital financiero por sobre el productivo, el sobreendeudamiento con la banca crediticia internacional, y la transferencia del ingreso de los trabajadores hacia los sectores más poderosos de la economía.

La profesión no es ajena a estos procesos, sino por el contrario, la atraviesan, la condicionan y en algunos aspectos, la determinan. Se enfrenta nuevamente con las consecuencias devastadoras que producen estos modelos neoliberales, otrora experimentados por la sociedad argentina tanto en el período de la dictadura cívico-militar (1976-1983), como en la paradigmática década del '90. Cuyas consecuencias son: pérdida del empleo, incremento de la pobreza, pérdida de derechos sociales adquiridos, destitución subjetiva, procesos de des-colectivización, fragilización y ruptura del lazo social, política de ajuste y régimen privatista en Salud, Educación y Previsión. Un amplio abanico de daños sociales devenidos de enfoques estrictamente economicistas propulsados por el dominio de gestiones tecnocráticas. Enfoques que tienen el poder de transformar a los sujetos en individuos, a través de un proceso de objetivación en el que el “beneficiario” pierde su condición de “sujeto titular de derechos” para convertirse en un dato meramente cuantitativo.

El entrecruzamiento de las condiciones ambientales, alimentarias y de infraestructura en un contexto de pobreza o de creciente empobrecimiento, genera nuevas formas de violencia y de padecimientos subjetivos, y recrudece el rebrote de patologías orgánicas. Esto involucra a la profesión en el campo de la Salud, entendiendo que los profesionales estamos compelidos a revisar y re-interrogar las categorías y conceptos que estructuran a dicho campo y al propio de la disciplina.

El “renovado” contexto neoliberal, vuelve a desafiar a la Intervención Profesional a abrir nuevos interrogantes que le permita evitar ser un testigo encubridor de viejas y nuevas formas de disciplinamiento social. La situación actual interpela los “**cómos**” y los “**modos**” del **saber-hacer profesional**, para abordar las problemáticas de salud relacionadas con la (des)socialización, con problemáticas emergentes vinculadas a procesos de exclusión o desarticulación del lazo social.

¿Qué interrogará la profesión? ¿Procedimientos? ¿Instrumentalidad? ¿Enfoques? ¿El significado social de sus intervenciones? ¿Qué rumbo tomará el Trabajo Social? Este repertorio de interrogantes surgidos en el marco de la producción de este trabajo, se encuentran en sintonía con los objetivos del proyecto de investigación de nuestra autoría: *“La problemática de la Intervención Profesional en el Sistema de Salud Pública de la ciudad de Rosario. Una mirada crítica sobre los modos y los cómo del saber-hacer profesional.”* Proyecto inscripto institucionalmente en el Centro de Investigación en Campos de Intervención del Trabajo Social (Facultad de Ciencia Política y RRH-Universidad Nacional de Rosario). Dicho proyecto triangula de manera imbricada el “Campo de la Salud”, el de la “Intervención Profesional” y el de las “Políticas Sociales”, encontrándose en su fase inicial de ejecución respecto de los objetivos trazados. Amparados en esta fase compartiremos con Uds. los incipientes avances producidos, ajustados a los objetivos propuestos para estas Jornadas.

Campo Salud y prácticas interventivas del Trabajo Social

El tratamiento metodológico asumido para dicho proyecto se realiza sobre los aportes teóricos que nos proporciona la sociología reflexiva de Pierre Bourdieu. Trabajar desde la perspectiva histórica que asume este autor, nos permite reconocer y captar la dinámica del campo Salud. Esto nos conduce hacia una mayor comprensión y visualización de los diferentes hechos, acontecimientos, discursos, prácticas y contextos que actuaron influyentemente en su devenir, configurando los trazos y las heridas que definen su constitución actual, manteniendo vivo su cuestionamiento y su tensión, especialmente en torno a las diferentes visiones que encubren de manera desigual el concepto mismo de Salud.

Por lo tanto, un recorrido histórico por las conceptualizaciones, nos permite ubicar su carácter político e inexorablemente ligado a los mecanismos de circulación de saber-poder en los distintos momentos socio-históricos

Desde el siglo XVIII el campo Salud está fuertemente atravesado por el discurso médico hegemónico. Siglo en que la medicina científica logra imponerse como saber y como práctica legitimada por el Estado para la atención de la enfermedad. Legitimidad que va a estar acompañada de un proceso de profesionalización ascendente.

En el siglo XX encontramos un saber médico fuertemente consolidado y diversificado en el auge de una medicina especializada. Así el concepto Salud va a quedar estrictamente ligado (según Menéndez 1994) al “Modelo Médico Hegemónico”, concepto que permite caracterizar a una forma de pensar los problemas de salud

desde una mirada biológica, individualista, a-histórica, a-social, mercantilista y pragmática, emparentada con los paradigmas positivistas.

A mediados de ese mismo siglo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), como resultado de un trabajo de revisión del término, postulará la clásica conceptualización de salud entendida como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social”. No obstante su carácter superador, recibe la crítica por parte de distintas corrientes de pensamiento de las ciencias sociales, propiciándole la observación de seguir reproduciendo su carácter tácitamente estático, y confirmando el pretendido “equilibrio”, el cual ubica al sujeto “enfermo” en los parámetros de la “desviación”. Pese a las críticas recibidas, la nueva mirada permitió abrir la puerta para pensar a la Salud asociada no solamente con aquello que refleje ausencia de afección de enfermedades. La perspectiva social introducida y enriquecida más tarde por las formulaciones de ALMA-ATA (URSS 1978) produce un salto cualitativo sustancial, potenciando y jerarquizando la *Atención Primaria de la Salud*.

La perspectiva social que conllevan estas nuevas conceptualizaciones se nutre de los aportes que le proporciona el paradigma de la Medicina Social o Colectiva, que desde una visión marxista, propone concebir a la Salud como proceso; es decir, entender a la salud-enfermedad como dos momentos -unidos dialécticamente- de un mismo fenómeno. Aquí la enfermedad pierde centralidad y es incluida en dicho proceso como un factor más entre otros, tales como condicionantes o determinantes, ya sean de orden económico, cultural, político, ideológico.

Otro aporte importante proviene de la antropología médica (Menéndez 1994) al introducir el concepto de “proceso salud/enfermedad/atención”. Esta mirada, resulta importantísima para comprender “el proceso histórico en el cual se construyen las causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales” (Menéndez, 1994: 72)

Reconocemos que más allá de los cambios producidos y de los avances logrados en materia de derechos y en la resignificación de conceptos, el campo de la Salud y específicamente el de la Salud Pública sigue mostrando fuertes trazos o rasgos “prácticos-discursivos” propios del Modelo Médico Hegemónico. Esto da cuenta de un campo atravesado por la coexistencia de diferentes posicionamientos, que configuran al decir de Bourdieu un espacio de lucha.

Sujetos, saberes, prácticas, proyectos, programas, políticas, protagonizan esa lucha simbólica en la cual se disputa quién se asigna el poder para decir qué es la Salud y

cómo esta debe ser nominada, transmitida, administrada, practicada y garantizada, como derecho a toda la población.

Si desde las Ciencias Sociales partimos de considerar fundamental la referencia contextual a la hora de pensar las construcciones-históricas/políticas en torno al concepto de Salud, al mismo tiempo planteamos que mediante el estudio de los procesos de salud-enfermedad es posible alcanzar un “mayor entendimiento del funcionamiento de los grupos sociales, su articulación en torno a la estructura de poder, y su papel en la construcción de representaciones ideológicas” (Castro, 2011:58).

Siguiendo esta línea de análisis, consideramos prioritario prestar especial atención al surgimiento o resurgimiento de ciertos fenómenos, que desde nuestro saber-hacer profesional en el campo de la Salud, venimos detectando en el último año y que nos significan “señales de alerta” en torno a la modificación de las condiciones de vida de la población, o de una parte de ella, (especialmente los sectores más vulnerados y parte de la clase media) que vienen siendo fuertemente castigados por las medidas económicas implementadas por el actual gobierno neoliberal.

La pérdida del empleo, la creciente desocupación, la reducción de los ingresos, la eliminación de derechos sociales para personas con discapacidad, la pérdida de la obra social, la reducción de beneficios sociales, el aumento descomunal de los precios de los alimentos básicos para la infancia, el incremento de los servicios e impuestos, la baja de programas para jóvenes estudiantes y programas materno-infantiles, el aumento del precio de los medicamentos y las restricciones en la cobertura para adultos mayores, entre otros, (registrados en un año y medio de gestión) reeditan la vieja problemática de los “*nuevos padecimientos subjetivos*” asociados a la incertidumbre y al monto de angustia que genera la imposibilidad de proyectar un futuro que aloje.

La “vuelta del neoliberalismo” coloca en la escena social, el retorno a un proceso tendiente a la privatización y mercantilización de la Salud. El proyecto de implementar una “Cobertura Única de Salud” (CUS) pone de manifiesto el propósito de reducción de ciertos derechos a una suerte de “canasta básica de servicios”. Es el escenario ideal para que los atributos conferidos al concepto Salud en su versión más biologicista, pragmática y positivista redoblen su apuesta. Armadura conceptual funcional a los procesos de individualización (separación del individuo de lo social) “como si el individuo para existir debiera deshacerse del peso de lo social...” (Merklen, 2013: 70) por sobre los procesos de individuación, en los cuales “el individuo emerge a

partir de su integración en colectivos y gracias a regulaciones de tipo universalista” (Merklen, 2013: 71).

Observar las manifestaciones de la actual cuestión social y cómo estas se expresan en la vida cotidiana de los sujetos, nos conduce a reelaborar la dimensión ética política de la profesión como parte constituyente de nuestra identidad, para evitar caer en el desencanto que el clima de época nos impone. Para ello creemos imprescindible mantener una vigilancia activa de la visión teórica-ideológica de nuestras intervenciones implicadas en el campo de la salud. Este propósito traduce la motivación de recuperar un diálogo crítico entre la política y el trabajo social, que nos conduzca a interpelar el concepto mismo de Salud planteado por la Medicina Social. Confrontándolo con otros enfoques que el campo integra de manera aún insuficiente, como lo es el paradigma de los Derechos Humanos y el de la Antropología Sociocultural, para implicar críticamente la noción de pluriculturalidad y el derecho humano a la salud.

Este incipiente y alentador recorrido teórico nos lleva a preguntarnos: ¿Cómo hacer la historia del presente del campo de la salud? Interrogante que nos liga directamente con la perspectiva genealógica de Michel Foucault, la cual nos permite conferirle historicidad al devenir del campo en cuestión y seguir nutriendo el proceso de nuestro proyecto de investigación en curso. Y en ese devenir “el esfuerzo se dirige a encontrar ojos para ver, palabras para conformar un lenguaje, herramientas para reconstruir discursos, vías para adentrarse en las contradicciones de eso que denominamos realidad social, develando su régimen de mirada” (Foucault, 1966: 3).

BIBLIOGRAFIA

ALMADA, M.; FRAU, P. (2016). “Desafíos de la intervención del Trabajo Social más allá de la administración de los recursos”. Disponible en: trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/43.pdf

AQUIN, Nora y otros (2007). “La intervención profesional en las actuales relaciones Estado/Sociedad: el caso del Trabajo Social”. Dossier de Confluencias N° 59. Pp.2-7

BOURDIEU, P. WACQUANT, L. (2008). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

CASTRO, Roberto. (2011) “Teoría Social y salud” Buenos Aires. Ed. Lugar.

DEL PINO, Santiago; ERMILLI, Silvia; FERNÁNDEZ, Romina; RODRIGUEZ BADONE, Diana. (2008) "La atención de la enfermedad: El sistema de curación argentino. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Trabajo Social, Medicina Social.

FOUCAULT, Michel. (1966) El nacimiento de la clínica. Ed. Siglo XXI, México.

GALIZIA, Silvina (1998) Volviendo a los orígenes de la Seguridad Social Argentina. Revista Cátedra Paralela. Publicación de Docentes, Graduados y Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social. Año 1. N° 1. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales.(UNR). Rosario, Argentina.

LAURELL, Asa Cristina. (1982) *La Salud-Enfermedad como proceso social*, Cuadernos médico sociales N° 19, México.

MENÉNDEZ, Eduardo. (1994) "La enfermedad y la curación" *¿Qué es la medicina tradicional?* En: Revista Alteridades N° 4 vol. 7. [En línea: [//medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/menendez-la-enfermedad-y-la-curacion.pdf](http://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/menendez-la-enfermedad-y-la-curacion.pdf)

MENÉNDEZ, Eduardo. (2005) *El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores* En: Revista Salud Colectiva N° 1, Vol. 1 Lanús, [En línea: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script>]

MERKLEN, D. (2013) "Las dinámicas contemporáneas de la individuación". En *Individuación, precariedad, inseguridad*/Robert Castel...(et.al) 1ª ed. Paidós, Buenos Aires Pp. 45-77.

ROZAS PAGAZAS, M. (1996) *La Intervención Profesional en relación con la Cuestión Social. El caso del Trabajo Social*. Entre Ríos. Cuadernillo temático "Desde el Fondo" N° 22. Año IV