

Grupo de Trabajo: GT N 24: Reflexiones acerca de la trayectoria del Trabajo Social en Argentina

Título: Legitimidad profesional del Trabajo Social y disputas históricas en el campo de la Salud.

Autora: Mercedes Contreras. FTS/UNLP (mercontreras@hotmail.com)

La ponencia intentará situar históricamente cuáles han sido los grandes debates que influenciaron las condiciones del ejercicio profesional en el campo de la salud, en términos de la legitimidad construida y las potencialidades que presenta la incorporación de ciertas dimensiones a los argumentos de intervención, que redundan en algunos cambios en las posiciones de poder al interior de las instituciones sanitarias, particularmente, en la intervención con problemáticas ligadas a la Salud Sexual Integral.

El campo de la salud como escenario complejo.

Hablar de “campo de la salud” refiere ineludiblemente a la categorización desarrollada por P. Bourdieu (1983), quien expresa que esta noción refiere a un espacio social, con una estructura de relaciones objetivas, en función de la producción, distribución y apropiación de un tipo de capital específico. A su vez, los agentes que ocupan ese campo, otorgan sentido a sus posiciones, disposiciones y prácticas, por las cuales reproducen el campo.

Esta noción nos permite partir de la complejidad del propio sistema para pensar la posición de Trabajo Social en el campo de la salud, como uno más, de los agentes (en términos colectivos), que con intereses específicos disputa por la apropiación, manejo y sentido del capital en juego en este campo. Esto se manifiesta, por ejemplo, en las posiciones respecto de las concepciones de salud, sobre todo, luego de la crítica efectuada por la Medicina Social al paradigma de la medicina hegemónica.

Ahora, ¿cómo, cuánto ha modificado esta discusión el campo de fuerzas disciplinares en las instituciones sanitarias?, ¿Cómo ha influido esto en la legitimación profesional de los trabajadores sociales? ¿Es posible que, cómo disciplina, esta discusión sea una herramienta de disputa?

En primera instancia entonces, me interesa situar que la crítica al modelo biomédico efectuado por corrientes como la medicina social / salud colectiva ha sido uno

de los debates incorporados por los profesionales de Trabajo Social, a la hora de integrar los equipos de salud. Sin embargo, **¿es suficiente como fuente de legitimidad?**

Es necesario precisar que se entiende por legitimidad, intentando saltar concepciones arraigadas en el sentido común. Para esto, tomo los aportes de Juan Carlos Monedero (2009), quien realiza un análisis de la categoría vinculada a las reflexiones de la politología: primera intención de incorporar esta categoría a la Ciencia Social, fue M. Weber. El autor, la postula como uno de los elementos más importantes para comprender la dinámica de la sociedad moderna, e introduce esta discusión ligada a los problemas de gobernabilidad, de mando y obediencia, de pretensión y creencia, del poder como dimensión ineludible para conocer la configuración de las relaciones sociales en un tiempo histórico determinado.

Lo legítimo entonces, se va a configurar de modo específico cada vez, y expresa siempre relaciones de fuerza. Sin embargo, la legitimidad se relaciona con el otorgamiento de un consentimiento para decir o hacer tal o cual cosa desde una posición de poder, que se entiende como beneficiosa para otros grupos sociales. Los diferentes paradigmas en Ciencias Sociales, han discutido fundamentalmente sobre los argumentos de ese consentimiento, sobre los mecanismos para su construcción y sostenimiento, entre otras cuestiones.

Según Monedero (2009), lograr una definición de lo legítimo implica per se la posibilidad de problematizar el poder, con dotar de una análisis dialéctico que incluya el conflicto como parte de lo social.

Entonces, las profesiones (excepto la medicina y la abogacía) son construcciones modernas, y esto tiene fuertemente relación con la construcción de los Estados y las mutaciones del capitalismo, entendiendo que es la sociedad industrial capitalista, la que demanda la existencia de conocimientos especializados para validar / validarse. Como tales, las profesiones fueron objeto de estudio de diversas corrientes de la sociología a lo largo de la historia, pero alcanzan sus sistematicidad cerca de 1900-1930. Entre ellas, encuentran mayores desarrollos el funcionalismo, el interaccionismo simbólico, el estructuralismo y las corrientes denominadas críticas (Cazzaniga, 2014).

Respecto del primero, puede decirse que ponen el énfasis en señalar las características de “la” definición, que las diferencia de otros estamentos como “semi profesiones” u ocupaciones, entre las que se encuentran los conocimientos y la experticia acreditados por una institución académica y el prestigio. Adhieren a la “teoría de los

rasgos” como un listado de características que las definen, y entienden a los procesos de profesionalización como un camino evolutivo.

El funcionalismo, sostuvo con firmeza la ausencia de conflicto en los procesos de profesionalización, dotando de una fuerza armónica a la constitución de grupos de expertos frente a las tensiones sociales. Construyó así una ortodoxia en el estudio de los grupos de expertos, otorgándoles un poder inconmensurable en la resolución de conflictos, alejando así las responsabilidades del Estado en su producción (Perren, 2007).

Esta corriente ha podido constituirse como hegemónica durante un largo período, e incluso hoy día pueden observarse con claridad sus marcas. La tendencia que se denomina crítica surge en la década de los setenta principalmente en Estados Unidos, y podemos sintetizar que:

- Se incorpora la idea de interés: se reconoce que los grupos profesionales tienen ciertos objetivos, y entre ellos, tomar posiciones de poder frente a otros grupos de profesionales o de la sociedad en general.
- Es impugnada la teoría de los rasgos para explicar la profesionalización, concebida ahora como un proceso de disputa interdependiente por alcanzar las competencias y jurisdicciones propias.
- Otorgan un lugar central al poder: considerando las posturas de Foucault y Bourdieu, se plantea que la condición que adquieran las profesiones, estará ligada a la consideración que se realice sobre la relación poder- saber, y el dominio que puedan ejercer en un campo determinado, en función de la apropiación y manejo de capitales específicos cada vez.

Este conjunto de teorizaciones ha incorporado nociones fundamentales para comprender los procesos de legitimidad profesional, ancladas en la propia conflictividad de lo social. Quiero decir, establecen el piso de debate respecto de que es imposible pensar cómo, porqué y para quien una profesión se constituye como un campo legítimo, con autoridad y creencia, sin pensar la dimensión del poder y del conflicto.

Legitimidad y Trabajo Social: aproximaciones desde el campo de la salud.

Para caracterizar el ejercicio profesional, se parte de reconocer la legitimidad de origen, como aquella equiparada a la cuestión legal, las certificaciones que habilitan el ejercicio. En Trabajo Social, esta cuestión aparece a primera vista como algo hartamente superado, sobre todo en ciudades capitales, donde actualmente se cuenta con un

reconocimiento universitario para estudiar, colegiado para ejercer y normativo que estipula incumbencias. Pero esto no fue siempre de este modo, sino que representa un punto de llegada de procesos previos. Tampoco lo es a lo largo del país, donde se reconocen diversas instituciones formadoras: de carácter público y privado, laicas y confesionales, terciarias y universitarias.

La creación de Servicios Sociales en instituciones sanitarias responde a la ampliación de las funciones estatales, en el marco de una reorganización general del capitalismo acorde a las presiones ejercidas por la clase trabajadora, entre finales del Siglo XIX y comienzos del XX. Así, en la década de 1920, se crean los primeros Servicios Sociales en instituciones con financiamiento público, en un movimiento contradictorio que responde tanto a las necesidades de reproducción del capital, como a las demandas de cobertura de necesidades del movimiento obrero / popular argentino. (Oliva, 2008)

Sin embargo, este movimiento no se realizó sobre el vacío: fueron absorbidas modalidades ya implementadas en diversas prácticas sociales de ayuda relativamente autónomas del sector privado, pasando ahora, a condición de asalariadas. Esta cuestión implicó, la persistencia de ciertas orientaciones en la intervención con una fuerte presencia de evaluaciones morales basadas en las ideas de la época, sobre todo orientaciones conductistas fundamentadas en la moral religiosa y el higienismo.

Puede decirse que la inclusión de profesionales en el campo de la salud se realiza masivamente en poco tiempo (1920-1940), y las características básicas de esa inclusión son: indiferenciación entre las tareas de las visitadoras sociales, enfermeras, visitadoras de higiene y asistentes sociales, desarrollo de tareas vinculadas a la obtención de información, visitas domiciliarias, encuestas sociales, elaboración de recursos escritos, gestión de recursos, actividades “educativas” vinculadas a una moralización de la vida cotidiana, entre otras cuestiones. (Oliva, 2008)

Sin embargo, para la temática particular de trabajo, resulta necesario pensar la inserción en el ámbito de las Maternidades públicas, expresando esto, las primeras vinculaciones entre Trabajo Social y Salud Sexual. **¿Por qué la maternidad se constituyó en un problema que demandó la intervención de Trabajo Social?**

Aquí resulta entonces, el punto de discusión sobre lo que se entiende como la legitimidad de proceso, intentando caracterizar, los consensos, la eficacia, la utilidad, que hicieron del ejercicio de la profesión, un espacio legitimado.

Desde una posición feminista, *“la incorporación progresiva de la mujer al mundo laboral reordena administrativamente las relaciones sociales circunscritas al tradicional espacio doméstico lo que coadyuda a que el Estado, en este sentido, comience a desarrollar funciones sustitutivas de protección social muy cercanas a las que las mujeres venían realizando, es decir, consigue empatizar con las tareas vinculadas a la reproducción social desde la dimensión de lo público”* (Lorente Molina, 2004:46) Existieron entonces, dos grupos a los que se los catalogó como incompletos: las mujeres y las trabajadoras sociales como profesionales.

Trabajo Social entonces, se ha caracterizado históricamente por ser una profesión *feminizada. Feminizada* (Loente Molina, 2004), tiene que ver con la asignación de valores culturalmente considerados femeninos a las profesiones, y entonces asignarle a las mujeres la asistencia de problemáticas públicas, desde lo que en ese momento se entendía que eran sus funciones privadas: el cuidado.

Esa es la lógica que permite pensar esta relación entre Trabajo Social y maternidad, en donde radicó su eficacia y su fuente de legitimación. Una ética del cuidado, expresa la extensión de prácticas que la sociedad patriarcal le atribuye a la mujer, hacia la profesión. Desde la reproducción de tareas asignadas a roles femeninos en ese tiempo histórico: la ayuda, el acompañamiento, la supervisión de las madres, la educación en valores morales feminizados, la realización correcta de su casi única función en la sociedad, ser madre. La autora mencionada, nomina esta situación como *“correlación funcional”*. (Lorente Molina, 2004)

Destaco aquí, la noción de funcional, debido a que, es característico cómo, en los orígenes de este asalariamiento, fueron consideradas estas tareas como improductivas, y con esto se deriva una insoslayable subordinación de la profesión frente a otras supuestamente productivas. Lo cierto es que, fue muy productivo que, un grupo de mujeres especializadas, comiencen a abordar el problema de otras mujeres, trabajando incansablemente con la reproducción del *mito mujer-madre* (Fernández, 1993), donde la función materna aparece como natural, y no así del orden de la cultura, reforzando el rol de la mujer-madre reproductora, la maternidad como identidad-destino, y aportando cuantiosamente al proceso de reproducción general del capital, aunque este proceso haya sido fuertemente invisibilizado.

Entonces, resulta explícito que, la legitimidad profesional alcanzada en aquel momento, presenta variadas subalternidades:

- La de la mujer objeto de intervención: se constituye en fuente de legitimidad profesional debido a la construcción como problema social de los asuntos ligados a la maternidad, otorgando eficacia a la intervención a través de la reproducción del mito mujer madre, reproduciendo su participación en la vida pública y contribuyendo así, a la continuidad de la reproducción capitalista.
- La de la profesión que, deslizando la noción de sensibilidad y cuidado atribuida a las mujeres hacia las profesionales, se ocuparon de la transmisión de valores apreciados socialmente, hacia la conservación de la vida familiar en tiempos de grandes cuestionamientos. Trabajo Social entonces, encontraba su legitimación en las características personales de sus agentes, cuando otrxs, lo hacían en función de sus capacidades profesionales.

Reflexiones finales: la salud sexual integral como espacio de legitimación.

Considerando el apartado anterior como una descripción de la situación inicial del Trabajo Social en el campo de la salud, es posible situar que la profesión ha desplegado al menos tres grandes estrategias colectivas de legitimación:

- En los momentos iniciales, una diferenciación con prácticas voluntaristas, argumentando la existencia de roles diferentes por el uso de metodologías específicas.
- Entre los años 1970 y 1980, en la búsqueda de especificidad, en la clarificación de su objeto de intervención bajo un status científico vinculado a las Ciencias Sociales.
- En simultáneo, y en los siguientes años, la búsqueda de legitimación se vinculó a la asunción de compromisos sociales, la relación con lo ético/político.

Ahora, resulta fundamental, situar la materialidad de estas consideraciones al ámbito de la salud sexual, para particularizar el análisis.

Esta categoría, no fue acuñada hasta la década de 1960, donde los llamados “derechos sexuales y reproductivos” se convirtieron en una de las banderas del movimiento de mujeres a nivel mundial, demandando su vigencia como uno más, de los Derechos Humanos. En nuestro país fue un proceso invisibilizado hasta mediados de los 90 donde se incorpora a la agenda de gobierno por su ineludible existencia pública y la presión de diversos sectores sociales.¹

¹ A partir del año 1994, en la Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo, se produce un cambio de paradigma: se reconocen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, y los estados asumen un compromiso con la temática. Sin embargo, en Argentina fueron

Recién en el año 2001, se sanciona la Ley 25.673, de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, producto de un complejo proceso histórico, político y social, de larga lucha encabezada por el movimiento de mujeres y resultó un medio clave para generar condiciones de viabilidad política para la implementación de programas de salud sexual en todo el país.. **Ahora, ¿cómo esto ha impactado en el campo de la salud? Evidentemente, en forma de disputa.**

Estas nociones, atraviesan notablemente las significaciones hegemónicas con respecto al lugar de la mujer y las concepciones de salud, y han sido jerarquizadas de modos diferentes por los protagonistas de este trabajo: los médicos y las trabajadoras sociales. Para los primeros, estas normas se han convertido en una especie de imposición, de la que no forman parte desde el punto de vista ideológico, debido a su eterna alianza con sectores conservadores². Sin embargo, para Trabajo Social, se constituyen en una herramienta de legitimación en función de dos grandes tendencias / argumentos: la cuestión jurídica y el feminismo.

La cuestión jurídica, refiere a que éstas son herramientas legales que permiten (aunque no garantizan), trabajar en la línea de exigir y garantizar el acceso a la salud sexual. Esto se materializa, en las prácticas cotidianas, en un “uso” de categorías jurídicas por parte de las profesionales para avalar la direccionalidad de la intervención, para demandar en los espacios institucionales la realización de prácticas acorde a los derechos garantizados.

En términos académicos, puede englobarse bajo el “enfoque de derechos”, como aquellos instrumentos que permiten, hoy en día, dar poder a su voz, dar autoridad legítima para disputar formas de abordaje, para dar un fundamento a intervenciones siempre caratuladas de “sobre-ideologizadas”.

Para clarificar la idea, entonces, se sitúa el uso del discurso jurídico como una fuente de legitimación que ha tomado el colectivo profesional. Y que ha dado, efectivamente, sus frutos en la creación de múltiples dispositivos, en la demanda a Trabajo Social para intervenir en situaciones complejas.

numerosos los intentos por dilatar esta discusión, sobre todo en lo parlamentario, con una fuerte influencia de la Iglesia Católica.

2 Por ejemplo, es estadísticamente gráfico, cómo el acceso a la Ligadura Tubaria es obstruido permanentemente por el poder médico, vulnerando derechos de las mujeres y aportando a la perpetuación de su eterno rol materno.

En segundo término, el feminismo. La opción por el feminismo, ha permitido a las profesionales, reconocer el papel político de toda intervención que trabaje en torno a la salud sexual integral, se ha convertido en argumento insoslayable, como mediación que permite dar cuenta de la opción política para la construcción de los problemas, y como tal, una construcción a la autonomía de campo, siempre en disputa e inacabada.

En la historia de nuestra disciplina hay una apropiación de la Teoría Social Clásica para explicar la dinámica de la sociedad de clases y la configuración de los problemas sociales. Sobre todo, porque hay una vinculación directa en el origen de nuestra profesión con el capitalismo. Pero... ¿qué pasa con el feminismo?

Las estrategias desplegadas por el movimiento de mujeres, y en especial, la introducción en agenda pública de la cuestión del aborto como un problema de salud pública, ha significado que la profesión incorpore esta perspectiva tanto como ángulo de análisis en la construcción de los problemas sociales, como en un parámetro para su abordaje interventivo.

En ese sentido, han proliferado en el ámbito académico un conjunto de propuestas que incorporaron en los planes de estudios la perspectiva de género como guía para la intervención y la investigación.

Pero además, , las trabajadoras sociales han incorporado la perspectiva feminista como guía de intervención, y eso se visualiza en la proliferación de dispositivos de abordaje, como las Consejerías de Salud Sexual o los dispositivos de atención a la violencia de género, con una fuerte presencia de nuestra profesión .

Las trabajadoras sociales, entonces, han incorporado esta propuesta teórica para construir argumentos en sus intervenciones, para formular proyectos, para plantear demandas institucionales.

Este movimiento brindó, un conjunto de herramientas que permitieron aumentar la legitimidad profesional en los equipos interdisciplinarios, para dar valor a la palabra dicha por las profesionales, para jerarquizar nuestra presencia en las instituciones, sobre todo en las sanitarias.

Ha significado entonces, una dimensión para la producción de autonomía, que requiere argumentaciones y propuestas que superen la dependencia y subordinación que presenta nuestra profesión en el ámbito de la salud a disciplinas médicas. *“Pensar la autonomía equivale a pensar en el ejercicio responsable de la libertad, lo cual conlleva la*

capacidad tanto de dar respuesta a la pregunta del por qué de nuestras decisiones y acciones, como hacernos cargo de sus consecuencias” (Custo, Lucero: 2009; 126)

Bibliografía

Brown, J. (2007). Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra, lo público y lo privado puesto en cuestión. Tesis de maestría, FLACSO, Buenos Aires.

Cazzaniga, Susana (2010). Acerca de la legitimidad. Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. Producción que la autora realiza para el dictado de la asignatura Constitución Histórica de Trabajo Social de la Maestría en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Córdoba, 2006-2008.

Cazzaniga, Susana (2014) “Profesiones” FTS UNER, Paraná (Documento de trabajo, Texto digital).

Cruz, V. y otras (2014). “Incumbencias y rol profesional: dos nociones a problematizar en Trabajo Social.” En: Fuentes, P (comp), “Lo metodológico en Trabajo Social. Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social” Colección Libros de cátedra. EDULP-UNLP. Argentina.

Custo, E. (2009). “La construcción y conquista de autonomía. Poner en juego la subjetividad contemporánea de los trabajadores sociales. Artículo en Revista Escenarios 14- Facultad de Trabajo Social. ISSN 1666-3942, Argentina.

D’Atri (2015) Debates sobre la criminalización /despenalización del Aborto. En: Rébora, L: Esfera pública y procesos de intervención en trabajo social. 1a ed. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata.

Fernández, Ana María. (1993) La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Lorente Molina, B. (2004) “Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social” en Revista Scripta Ethnologica, año/vol. XXVI. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires.

Monedero, J.C. (2009) “Legitimidad” en Reyes, R. *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología científico – Social*. Tomo 3. Madrid-México, Ed. Plaza y Valdéz.

Oliva, Andrea. Trabajo Social y lucha de clases. *Análisis histórico de las modalidades de intervención en la Argentina*. Ed. Imago Mundi. Cap. VI. Pág. 181.

Perren, J (2007). “Los profesionales en la mira- un ensayo sobre las relaciones entre elites de expertos y ciencias sociales” en *Contribuciones a la Economía*, ISSN16968360.

Weber, Max (1998) *Economía y Sociedad*. Fondo de Cultura Económica. México. (III “Los tipos de dominación”)