

La simbolización de la investigación en un espacio “tradicionalmente” pensado para la intervención. El caso de una institución: el Hospital Público, y de una disciplina: el Trabajo Social

Nora Ftulis

H. I. G. A. DR. J. Penna. Servicio de Trabajo Social.

UNla. Departamento de Salud Colectiva

nftulis@gmail.com

En principio creo necesario esclarecer desde dónde pienso a la investigación científica y a la intervención sobre la realidad. Y en este punto y considerando el juego “inseccionable” entre una y otra, entiendo que ambas instancias pueden conjugarse y comprenderse desde distintos entrelazamientos. Quiero decir, y sin agotar las modalidades posibles, que algunas veces la intervención -que ya a su vez “lleva encima” síntesis de síntesis teórico-empírica más o menos deliberada- precede a modo de puerta de entrada a los disparadores de procesos investigativos; que otras veces las construcciones simbólicas resueltas en procesos de investigación se intersectan con el nivel concreto de respuestas; que muchas otras ese nivel simbólico y ese nivel concreto se van “desenrollando” juntamente; que indudablemente la sola elucubración desprendida de los momentos de producción impacta en la propia intervención y que, aún sin parecer desembocar en la tan solicitada aplicabilidad, esa producción, en la medida que alcanza a otras “cabezas” y que llega a otros discursos, garantiza la ruptura de la dicotomía teoría-práctica.

Tradicionalmente el hospital, como espacio público de atención de la salud es pensado como un recorte colmado de atenciones en términos de intervención hacia la población. Un espacio donde se actúa en una vorágine de práctica-práctica por donde a veces se “cuela” la teoría. Pero en ese espacio, cada vez más van ganando posiciones las intenciones investigativas; aún así no todos los actores que nos encontramos en el interior de los límites hospitalarios dentro del sector público de salud, estamos hablando en los mismos términos cuando irrumpe la “cuestión” investigación. Y en esta lógica se enfrentan disciplinas y corrientes de pensamiento.

Resultaría absolutamente repetitivo que me sitúe simplemente en la crítica al modelo médico tradicional que inunda hegemónicamente el transcurrir de la cotidianidad de las instituciones públicas de salud. Aún así, necesito decir para continuar con la línea de análisis propuesta, que el clima de producción intelectual que instala ese modelo intenta arrastrar e imponer qué es y qué no es ciencia, qué corresponde y qué no corresponde a la idea de salud y cuál es el tipo de vinculación entre ciencia y salud, como si se hubiera llegado a acuerdos universales. En relación a este último planteo, sin pretender detenerme largamente en su desentrañamiento histórico, y en términos de poder enmarcar el análisis, no puedo obviar decir, apelando a apartarme de dimensiones de análisis “panfletarias”, que lejos de tratarse de un modelo autogestivo, es portador de articulaciones políticas, económicas, culturales y sociales que cristalizan dispositivos de poder y control imprescindibles desde distintas modalidades para el sostén de, en términos de Nun, los distintos regímenes sociales de acumulación que vienen sucediéndose, al menos en Argentina y América Latina¹. Por otro lado, también es interesante escuchar el análisis de Madel Luz², la socióloga y sanitarista brasilera de orientación foucaultiana, cuando hace alusión a *las relaciones entre teorías, categorías y conceptos estratégicos de dos disciplinas de lo social* (la medicina y la sociología), *su inserción histórica, y la producción de realidades sociales y relaciones institucionales como efectos políticos de esas disciplinas* dentro de la historia moderna y cuando se explyra sobre... *las relaciones de mutuo soporte filosófico, político y conceptual entre las dos disciplinas*, al mismo tiempo que sostiene *el análisis socio-histórico debe poder ilustrar y ejemplificar esa productividad discursiva de la medicina y la sociología en la sociedad, tanto en el S. XIX como en la primera mitad de este siglo. (XX)*. Entonces es desde estos dos ejes, es decir, el lugar adjudicado a, y asumido por, la disciplina médica en los distintos modelos histórico-sociales y la nutrición mutua en el espacio de la modernidad entre la medicina y las ciencias sociales desde una perspectiva positivista naturalista, que entiendo a la tan teóricamente transitada, hegemonía médica. Y lo subrayo para poder develar los intersticios del campo³ hospitalario en el juego: *proceso salud enfermedad- investigación-intervención*.

Hablar de salud-enfermedad desata, contrariamente a la aparente claridad que cada uno de nosotros puede pensar portar, matices, a veces en términos de gamas y muchas otras en términos de profundas contradicciones. Las concepciones de salud-enfermedad que atraviesan las prácticas de los actores sociales no siempre están incorporadas deliberadamente; quiero decir, en muchas ocasiones si preguntamos, aún a un miembro de un equipo de atención, desde qué perspectiva de salud está actuando, es probable que no pueda reconstruir intelectualmente su posicionamiento⁴. No obstante y volviendo a la idea acerca de que los actores institucionales del sector salud respondemos a las demandas desde una concepción de salud- enfermedad, es necesario centrarse en que entre las líneas de pensamiento que atraviesan el análisis del sector salud en términos teóricos, fluctúan desde posiciones absolutamente biologicistas hasta aquellas que se sostienen sobre la lógica de pensar la salud-enfermedad como un proceso social⁵ que moldea también a la dimensión biológica. Es importante entender que en el medio aparece un encuadre engañoso, que se para sobre la idea de la multifactorialidad⁶, y digo engañoso, pensando en dos trampas que se pueden identificar, una es, que en realidad el enfoque no deja de estar centrado en el eje biológico ocultando la sub-valoración de los otros “factores” que vendrían a actuar sobre la cuestión orgánica, y la otra, apunta a la “disección” de la complejidad de la realidad en trozos susceptibles de ser “manejados”.

Llevando la mirada al sector salud y a sus miembros institucionales la visión dominante se reparte entre la primacía del cuerpo descontextualizado y el pseudo cambio que carga el “descubrimiento” de otra posibilidad en la mirada que apunta a “lo otro”: “los factores”. Ahora bien, me interesa en este espacio, posicionarme, también como forma de seguir enmarcando el trabajo, y en este sentido entiendo a la salud-enfermedad-atención desde la lógica de proceso complejo en el que se enmarañan sin permitir mutilaciones analíticas, el marco, la esencia y las dimensiones de las políticas sociales, las condiciones institucionales, las condiciones de vida de la población y, entre muchas otras cuestiones, los discursos, representaciones y prácticas de todos los sujetos involucrados: actores políticos, miembros de los equipos de salud y población usuaria de los servicios.

Investigar en una institución de salud del sector público es una cuestión que para ser abordada en el análisis nos lleva a elucubraciones epistemológicas no acabadas. Decía al principio que en el marco institucional hospitalario hay lugar para la investigación, pero se están construyendo los lugares para la discusión acerca de los modos, y remarco “se están construyendo los lugares”, porque no sólo es trabajoso instalar reflexiones epistemológicas al decir de Vasilachis de Gialdino⁷, sino que, no existen los lugares, en términos simbólicos, que permitan o propicien la posibilidad de discusión acerca de los modos de investigación. Profundizando un poco más, así como hay formatos dominantes para pensar la salud-enfermedad, hay formatos dominantes, instalados, para pensar la manera de “hacer” ciencia. Y si bien en este punto no es mi intención entrar en la discusión acerca de cuál es el estilo acertado, vengo estudiando cómo, en nombre de la ciencia y en ausencia de revisión de una cuestión que lleva una carga epistemológica tan fuerte, suele caerse en la denigración del mismo encuadre que se pretende sobrevalorar cuando no se descubre cómo responderle en términos investigativos a las demandas de la realidad. Es casi imposible entrar en este tema sin caer en el agotado debate cualitativo-cuantitativo. Y en este punto quiero decir sólo dos cosas⁸, por un lado, creo que ambas dimensiones de abordaje de la realidad pueden ser encuadradas en un proceso metodológico dialéctico en la medida en que intenten rescatar intelectualmente el movimiento contradictorio de la realidad cualquiera sea su recorte intencional, y por otro, creo que es el recorte y no la disciplina del investigador el que marca si se necesita de un recorrido cualitativo, de un recorrido cuantitativo o de ambos.

Situándome ahora en el caso del Trabajo Social como una disciplina de las ciencias sociales, y sin ánimo de definir su “lugar”, porque creo que los objetos de estudio son una construcción histórica -y si tuviera que definirlo diría: la realidad, y en esos términos estaríamos encontrándonos, si coincidimos, los miembros de muchas disciplinas- me encamino a pensar acerca de cómo resuelve esa aparente dicotomía entre investigación e intervención. En principio, la resuelve porque es aparente, y en este sentido me extendí al principio del trabajo, y en segunda instancia, resulta muy gráfica la idea de Alicia Gutiérrez⁹ cuando a modo de título en un trabajo dice, “*investigar las prácticas y practicar la investigación*”. Y hay algo de esto en el Trabajo Social y en todas las disciplinas o en todos los actores de las disciplinas que se sienten

identificados con esta lógica de trabajo. Trabajar con la realidad cotidiana desde los “decires”, desde las vivencias, desde las repuestas o las no respuestas, en el marco de los espacios político-institucionales-poblacionales, proporciona una ubicación privilegiada a la hora de “des-cubrir” cuestiones que se vuelven recortes a profundizar. En este juego de prácticas profesionales que sintetizan procesos de intervención-investigación se desata una secuencia de recorrido por resortes, dispositivos y “escondites de la realidad”, inalcanzables de otro modo. Casi un estado de estudio exploratorio abierto y permanente.

Sostener la posición que he tratado de transmitir en este trabajo, acerca de la idea de salud, de intervención y de investigación y las relaciones entre ellas, no es privativo o no debiera ser privativo de los científicos sociales. Tradicionalmente parecieran entenderse los instrumentos de las miradas a partir de los marcos disciplinares. Sin embargo no es un hallazgo decir que aún al interior de las disciplinas existen contradicciones concepcionales y al revés, también es posible pensar la realidad desde distintas disciplinas coincidiendo en corrientes de pensamiento que atraviesan las miradas.

La idea con este análisis es aportar al “movimiento de la inmovilidad”. Desde la línea de relación indisociable teoría-empiría, investigación-intervención, reflexión –práctica, la propuesta es el aprovechamiento de esa lógica de abordaje como dispositivo capaz de iluminar el propiciamiento de fisuras sobre las miradas que imponen que, acerca de la salud, el método y la ciencia, *ya está todo dicho, no hay nada más para decir y se hace así porque siempre se ha hecho así*, es decir, iluminar el propiciamiento de fisuras sobre las miradas que no toleran la sabiduría de la duda.

La generación de canales de revisión y reversión de los instrumentos hegemónicos de pensamiento-acción, no deja de ser complicado, aún así es absolutamente posible. Dirá Rosana Onocko Campos¹⁰ *Lo posible se consigue tensionando las fronteras de lo imposible. Forzándolas, en un esfuerzo consciente y deliberado (...) que puede y debe, también ser producido*”

¹ En relación al concepto RSA se refiere al conjunto de instituciones, regulaciones y prácticas que garantizan la acumulación de capital. Consultar, como forma de entender cómo opera en términos de marco de análisis de políticas sociales Grassi, Hintze, Neufeld. *Políticas sociales, crisis y ajuste estructural*. Bs. As. 1995

² En: Luz, M. *Natural, racional y social. Razón médica y racionalidad científica moderna*. Bs. AS. 1997. Págs. 14-15

³ En términos de Bourdieu

⁴ Esta es una cuestión que no puede ser abordada simplista ni determinadamente, dado que no se pueden desconocer los esfuerzos de actores institucionales en salud que trabajan posicionados desde la perspectiva del derecho a la salud de la población y alejados de mecanismos de control social, aún cuando no teoricen el tema. En relación a esta lógica tenemos un proyecto de investigación a desarrollar desde la Residencia en Trabajo Social del H. I. G. A. DR. J. Penna. Por otro lado es amplísima la producción en términos conceptuales desde las líneas de Medicina Social Latinoamericana, Salud Colectiva y Epidemiología Crítica, que cuentan entre sus miembros también con actores de la medicina, obviamente críticos de las corrientes hegemónicas.

⁵ Asa Cristina Laurell es una de los referentes de la corriente centrada en la idea de salud-enfermedad como proceso social

⁶ Trabaja ampliamente este tema Jaime Breilh en *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires. 2003

⁷ Consultar Vasilachis de Gialdino, Irene. *Métodos Cualitativos I, los problemas teórico-epistemológicos*. Buenos Aires. 1993.

⁸ He abordado previamente esta cuestión en dos trabajos:

Una mirada a la investigación en salud una vez más desde la perspectiva del debate cualitativo-cuantitativo. La Medicina y las Ciencias Sociales. En el marco de las XII Jornadas Científicas “Dr. Juan C. Plunkett” del H.I.G.A. Dr. J. Penna. Bahía Blanca. Diciembre 2004.

Las dimensiones cualitativa y cuantitativa en investigación sobre salud. La posición de las disciplinas involucradas. En el marco de las Cuartas Jornadas sobre Etnografía y Métodos Cualitativos organizadas por el centro de Antropología del IDES. Capital Federal. Agosto 2004

⁹ Consultar Alicia Gutiérrez. *Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu*. Córdoba. 2005

¹⁰ En: Onocko Campos, R. Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria en: Spinelli, H. (comp) *Salud Colectiva, cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas*. Bs. As. 2004. Pág. 104.