

Vázquez, A. 2019. Trabajo social y salud: implicancias subjetivas en el abordaje de infecciones de transmisión sexual. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales, Vol. 06 N° 02: 97-104.*

TRABAJO SOCIAL Y SALUD: IMPLICANCIAS SUBJETIVAS EN EL ABORDAJE DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Amalia Vázquez

Departamento de Ciencias Sociales
Universidad Nacional de Luján
vazquezama@yahoo.com.ar

RESUMEN

En el marco de la atención de las infecciones de transmisión sexual por parte de efectores públicos de salud de la Ciudad de Buenos Aires, el presente escrito se propone reflexionar desde la intervención del Trabajo Social sobre las implicancias subjetivas que dicho abordaje conlleva en usuarios y usuarias, buscando identificar tensiones, procesos de ruptura y de transformación. Para ello se retoma el concepto de poder disciplinario y la preeminencia de un modelo biomédico en la atención de la salud que es interpelado a partir de la inclusión de la categoría de autoatención en tanto recupera las prácticas y saberes de los sujetos en la atención de sus padecimientos. Desde el Trabajo Social la intervención no queda reducida a la prescripción de medicación, sino que, desde una perspectiva de derechos, se orienta por un abordaje integral de la salud, que no invisibilice, normalice ni oculte la compleja trama de las relaciones saber – poder.

Palabras clave: Salud - Trabajo Social - Intervención profesional - Poder disciplinario - Subjetividad.

SOCIAL WORK AND HEALTH: SUBJECTIVE IMPLICATIONS IN THE INTERVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

ABSTRACT

In the context of the care of sexually transmitted diseases by public health providers of the City of Buenos Aires, this paper aims to reflect from the intervention of Social Work on the subjective implications that this approach entails in users, seeking to identify tensions, rupture and transformation processes. For this, the concept of disciplinary power and the pre-eminence of a biomedical model in health care is developed. Concept that is addressed from the inclusion of the category of self-care as it recovers the practices and knowledge of the subjects in the care of their sufferings. From the Social Work the intervention is not reduced to the prescription of medication, but, from a rights perspective, is guided by a comprehensive approach to health, which does not make invisible, normalize or hide the complex plot of relationships power/knowledge.

Keywords: Health - Social Work - Professional intervention - Disciplinary power - Subjectivity.

Introducción

En el ámbito de la salud, en tanto política sanitaria, la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS (sífilis, VIH, hepatitis, entre otras) es de notificación obligatoria para los profesionales y su testeo es requisito (a excepción del VIH) para el examen prenupcial, pre ocupacional y durante el embarazo. En algunos efectores públicos de salud de la Ciudad de Buenos Aires, la práctica atribuida al Trabajo Social en estos casos se vincula a una instancia de control relacionada con el cumplimiento y/o sostenimiento del tratamiento médico prescripto. Por ejemplo, el tratamiento para la sífilis, una de las infecciones prevalentes, consiste en la aplicación semanal de tres a cinco dosis de penicilina que debe ser constatada y registrada a partir de entrevistas realizadas por el servicio social. En dichas entrevistas, más allá de los aspectos médicos, del tratamiento y del circuito hospitalario que deben seguir, emergen una serie de cuestiones que se relacionan con: dudas e inquietudes respecto al alcance del tratamiento que no fueron despejadas; sentimiento de incertidumbre, angustia, decepción y enojo frente al diagnóstico y; resistencias a compartir el diagnóstico con su compañero/a –para su posterior testeo- en el caso de parejas estables, dado que develaría situaciones de “infidelidad”.

Estos aspectos inscriptos en la perspectiva del derecho a la salud interpelan las prácticas generando interrogantes vinculados a qué estrategias de intervención podrían desplegarse desde el Trabajo Social que incorporen la integralidad en salud y las prácticas de autoatención de los sujetos de intervención. El presente artículo se propone reflexionar sobre las implicancias subjetivas que el abordaje de las ITS conlleva en usuarios y usuarias,

buscando identificar tensiones, procesos de ruptura y de transformación¹. A tal fin adquiere relevancia la entrevista en tanto técnica privilegiada para acceder al universo de sentido de las personas.

La problematización que Foucault realiza respecto a la constitución del sujeto y de las relaciones de poder a comienzos del siglo XIX, permite una lectura crítica de los aspectos mencionados previamente. En este sentido, se retomarán las conceptualizaciones que el autor realiza respecto a las relaciones de poder-resistencia, en tanto procesos de objetivación de los sujetos y; las características que adquirió el poder disciplinario, buscando puntualizar qué papel desempeñaron disciplinas como la medicina en la instauración de un modelo biomédico y cómo pensar la inscripción del Trabajo Social en ese contexto, como resonancia para reflexionar sobre las implicancias actuales.

Desarrollo

Para Foucault (2001) la naturaleza específica del poder es el modo en que ciertas acciones modifican otras. En ese sentido el poder no opera directa o inmediatamente sobre los otros, sino que actúa sobre las acciones de los otros. Se constituyen así relaciones de poder que incluyen dos elementos: al otro (sobre quién se ejerce el poder, la persona que actúa) y; el campo de respuestas, reacciones, resultados y posibles invenciones que pueden producirse.

Para su estudio, se plantea un análisis del cómo es ejercido el poder (con qué medios), y qué sucede cuándo los individuos ejercen el poder sobre otros. En ese contexto se producen tres tipos de relacionamientos (entre individuos o entre grupos): de poder, de comunicación y teleológicos. Los mismos no se confunden entre sí, pero se superponen unos sobre otros, se mantienen recíprocamente y se usan mutuamente como medios para un fin.

Otro aspecto importante de las relaciones de poder es que buscan actuar sobre las actuaciones de otros, de modo tal de incitar o inducir acciones o bien prohibirlas, procurando estructurar el posible campo de acción de los otros (concepto de gobierno). De esta forma sujetos individuales o colectivos están enfrentados a un campo de posibilidades en el cual diversas formas de comportarse, diversas reacciones y comportamientos pueden ser realizados.

¹ Dicha indagación se inscribe en el marco de reflexiones realizadas a partir de la práctica docente en la asignatura Trabajo Social II, UNLu, la inserción profesional en un hospital general de agudos de CABA y la cursada de la Maestría en Estudios Interdisciplinarios de la Subjetividad, dictada en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

Así, diversas oposiciones (las del poder del hombre sobre la mujer, de la medicina sobre la población, etc.), se constituyen como luchas frente a los efectos de poder, siendo inmediatas y no circunscribiéndose a un espacio geográfico. Pero además cuestionan el estatus de individuo, el modo en que el conocimiento circula y funciona (el régimen de saber) y; sitúan la pregunta respecto del “quiénes somos nosotros”, rechazando las abstracciones de la violencia económica e ideológica, así como la inquisición científica y administrativa que determina quién es uno.

Estas luchas contra la sujeción se vuelven cada vez más importantes debido al desarrollo de las formas de poder político que, desde el siglo XVI, fue consolidando una estructura política, el estado occidental moderno, que aúna las técnicas de individualización y los procedimientos de totalización. Una matriz de individualización fue desarrollada mediante distintos aparatos estatales e instituciones (públicas o privadas), así como por estructuras complejas como la medicina, que incorporaron el poder pastoral transformándolo. En este sentido se plantea como desafío la promoción de nuevas formas de subjetividad, rechazando el tipo de individualidades impuesta durante siglos, librándose del doble vínculo político, que es la simultánea individualización y totalización de las modernas estructuras de poder.

Estas conceptualizaciones pueden aportar al análisis respecto de las relaciones de poder que están presentes en el modelo de atención imperante de las ITS en el campo de la salud, que vincula a los profesionales de dicha área con los usuarios y las usuarias. De acuerdo con los aspectos a considerar por Foucault (2001) para realizar el análisis de las relaciones de poder, se destacan:

- el sistema de las diferenciaciones, que permite actuar sobre las acciones de los otros, incluye las determinadas por la ley; por cuestiones de estatus o privilegio; económicas, diferencias culturales y lingüísticas;
- qué objetivos impulsan quienes actúan sobre las acciones de los demás, ya sea por mantener privilegios, acumular beneficios, etc.;
- qué medios se utilizan para ejercer las relaciones de poder: por amenaza de las armas, por efectos de la palabra, por medios de control, por sistemas de vigilancia, etc.;
- las formas de institucionalización, por combinación de predisposiciones tradicionales, estructuras legales y fenómenos relacionados a la costumbre o a la moda, que pueden tomar diversas formas;
- los grados de racionalización: la puesta en juego de las relaciones de poder como acciones en un campo de posibilidades puede ser más o menos elaborada con relación a la efectividad de los instrumentos y la certeza de los resultados.

A partir de estos puntos, se cree pertinente, para la temática propuesta, incluir el análisis de los siguientes aspectos:

- normativas que enuncien los derechos y las obligaciones tanto de los/as usuarios/as, como del equipo de salud (Ley Básica de Salud de CABA; la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley de identidad de Género, Ley de derechos de los pacientes; entre otras).
- qué lugar adquiere la autoridad y el estatus de los distintos miembros del equipo de salud
- qué lugar se le brinda a la palabra de los/as usuarios/as
- qué implicancias se ponen en juego a partir de las desigualdades sociales, culturales y económicas que puedan existir
- por qué medios se procura que los/as usuarios/as cumplan con la prescripción médica
- qué estrategias despliegan los/as usuarios/as frente a las indicaciones y a la experiencia personal frente al diagnóstico, por ejemplo, considerando la categoría de Autoatención (Menéndez, 2010) en tanto saberes y prácticas que los sujetos llevan a cabo en sus procesos de salud².

Respecto del último punto mencionado, se considera importante retomar que toda relación de poder se conjuga con estrategias de confrontación y, que, como condición permanente de la existencia de relaciones de poder hay una insubordinación, medios de escapatoria o fuga posibles, es decir, procesos de resistencia.

De acuerdo con Foucault (2008) la consolidación del poder disciplinario pone de relieve la evolución de técnicas que llegaban hasta los cuerpos y se relacionaban con la religión. Dichas técnicas se difunden por toda la sociedad durante los siglos XVI, XVII y XVIII, convirtiéndose en el siglo XIX en la forma general del contacto sináptico: poder político –cuerpo individual. Respecto del poder disciplinario el autor desarrolla las siguientes características:

- busca una captura total del cuerpo, los gestos, el tiempo, el comportamiento del individuo; y tiende a ser una ocupación del tiempo, la vida y el cuerpo del individuo.

² Las acciones de Autoatención suponen la existencia de un saber respecto del proceso de salud dentro de los microgrupos, que más allá de lo correcto o erróneo de sus explicaciones causales, diagnóstico presuntivo, o tipo de tratamiento, implica sobre todo la existencia de este saber, que se ejercita constantemente a través de diferentes padeceres.

- implica un procedimiento de control constante, donde cada uno está perpetuamente en situación de ser observado. En ese contexto la escritura se constituye como instrumento de registro de lo que ocurre, de transmisión de la información y como fuente siempre accesible, que asegura el principio de omnivisibilidad. Esta visibilidad continua y perpetua garantizada por una red de escritura, tiene como efecto la posibilidad de intervenir antes del propio acto, es decir sobre la virtualidad del comportamiento, mediante una presión continua y constante, que procura que la disciplina se transforme en hábito y funcione sola.
- los dispositivos disciplinarios tienen elementos que se encuentran ordenados sin conflicto ni incompatibilidad y articulados entre sí, lo que marca que son isotópicos. Asimismo, en el sistema disciplinario, la distribución y clasificación de todos los elementos implica un residuo, algo inclasificable, que escapa a la vigilancia y constituye sus márgenes (que buscarán ser asimilados por el sistema).

A partir de estas definiciones Foucault (2008) sostiene que en el sistema disciplinario se produce la desaparición de la función individual en la cima, mientras que hay una individualización tendencial muy fuerte en la base. El poder disciplinario es individualizante, porque ajusta la función sujeto a la singularidad somática por intermedio de un sistema de vigilancia y escritura, fabricando cuerpos sujetos. Las técnicas aplicadas sobre esos cuerpos permitieron la extracción de una psique y su caracterización. Cuerpo “subjetivado”, en tanto la función sujeto se fija en él, sobre el cual se sostiene una psicologización y normalización, que posibilitó la aparición del individuo y favoreció la emergencia de discursos que permitieron el surgimiento de las ciencias del hombre. En este sentido las tecnologías de poder recortaron y aislaron el elemento llamado individuo como realidad histórica, en conjunto con el desarrollo del individuo jurídico (sujeto abstracto definido por los derechos individuales-contrato).

El discurso de las Ciencias Humanas (Psicología, Sociología, etc.) tiene la función de hermanar, acoplar al individuo jurídico y al individuo disciplinario, hacer creer que el primero tiene por contenido concreto, real, natural, lo que la tecnología recortó y constituyó como individuo disciplinario.

Los aspectos enunciados hasta el momento permiten reflexionar respecto al papel de la medicina, su conceptualización de los individuos y las técnicas empleadas a lo largo de la historia. Foucault (1996) sostiene que el cuidado del cuerpo se constituyó como una de las finalidades de intervención estatal (somatocracia); siendo importante, para la sociedad capitalista, lo biológico, lo somático, lo corporal. En este marco la medicina adquiere relevancia en el campo de la salud pública al momento de demostrar su eficacia como estrategia biopolítica. La disciplina se despliega por el espacio médico, posibilitando el hecho de que se puede aislar a cada individuo, instalarlo en una cama, prescribirle un

régimen, etc., lo que conforma una medicina individualizante. Asimismo, la medicina deja de lado el campo tradicional, constituido por la demanda del enfermo, su sufrimiento, sus síntomas, etc., imponiéndose al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad. Se desarrolla una política sistemática y obligatoria de “screening”, de localización de enfermedades en la población y se convierte a la salud en objeto de intervención médica (el saneamiento de agua, vivienda, etc.). En este contexto, con estas transformaciones, lo que gobierna en la sociedad es la perpetua distinción entre lo normal y lo anormal.

A partir de lo mencionado previamente, considerando las prácticas configuradas desde modelos de atención en el campo de la salud y las distintas posiciones, será importante profundizar sobre los saberes y prácticas respecto al abordaje de las ITS, haciendo principal hincapié en los procesos de Autoatención, que en general quedan relegados, en tanto el saber se ubica en el médico y no en el usuario o en la usuaria. En este sentido será central confrontar historias clínicas (red de escritura, que representa el recorte y encasillamiento del sujeto que concurre al hospital) con la palabra de los sujetos, sus vivencias, experiencias, saberes y estrategias que despliegan, para trascender el síntoma, e incluir aquellos saberes vinculados a los procesos de Autoatención. Se considera que estos puntos de indagación promueven un proceso de interpelación de las intervenciones profesionales en el campo de la salud y en particular del Trabajo Social.

De este modo, pensar la intervención desde una mirada que reconozca la existencia de una diversidad de formas de significación y atención de los padecimientos, implica retomar las construcciones que las personas realizan acerca de la situación que atraviesan, su historia de vida, las estrategias y conocimientos que ponen en juego frente a las experiencias de enfermedad, sus trayectorias previas en relación con las instituciones de salud y las formas en que reorganizan su cotidianeidad.

En esta modalidad de abordaje, el vínculo y comunicación que se establezca desde el equipo de salud cobra importancia en tanto puede colaborar en la atenuación del padecimiento, dado que la puesta en acto de un modelo de atención que contemple la integralidad de las personas redundará en una mejor calidad de los servicios y favorece los procesos de reorganización subjetiva.

Desde esta perspectiva, la adherencia deja de ser considerada una actitud o una conducta para ser pensada como parte del proceso de gestión de la enfermedad que sobrepasa el mundo biológico, extendiéndose a todas las esferas del mundo cotidiano por un período indeterminado (Gianni: 2006).

Reflexiones finales

En base al recorrido realizado en el presente escrito podría pensarse que el tratamiento de las ITS ofrecido por efectores de salud se inscribiría en una lógica de control de los cuerpos y normativización donde la producción de cuerpos que importan va dejando

su marca. Si bien parecería una cuestión únicamente biomédica de cuidado de la salud, a partir de los efectos, reacciones que suscitan en los sujetos, se podría pensar a los dispositivos y discursos sobre el sexo actuando a distintos niveles, donde la medicina, pero también profesiones “sociales”, se constituyen como tecnologías de control. Esas tecnologías, inscriptas en el campo de la salud, ponen de relieve una multiplicidad de perspectivas respecto a cómo abordar las ITS. Desde el Trabajo Social puede considerarse la posibilidad de un abordaje en el marco del ejercicio de la sexualidad (en tanto derecho) que no se reduce a la prescripción de medicación, sino que apunta a un abordaje integral de la salud, que no invisibilice, normalice y oculte la compleja trama de las relaciones saber – poder. Por ejemplo, un aspecto que se considera importante señalar es la alta incidencia de mujeres infectadas, que a partir de la instancia de entrevista se va construyendo una trama donde emergen relatos vinculados a la violencia de género y vulneración de todo tipo de derechos, donde prima la desinformación no sólo respecto al diagnóstico, sino también de quién se lo transmitió. Asimismo, se dificulta la posibilidad de pensar las instancias de prevención y de tratamiento con la pareja. A partir de estas consideraciones, se sostiene que una vía posible de intervención consiste en ofrecer una instancia de diálogo, en la cual se trabaje el tratamiento de la infección en sus dimensiones sociales, vinculares, subjetivas: cuestiones que tengan que ver con pautas de alarma y vías de transmisión, el impacto que genera el diagnóstico a nivel singular y vincular, condiciones de supervivencia, etc.

Referencias Bibliográficas.

- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Caronte Ensayos.
- Foucault, M. (2001). El sujeto y el poder en Dreyfus, H. y Rabinow, P.: *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, pp. 241-259. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (2008). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2011). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Gianni, M. C. (2006). *Tiempo y narrativa desde la experiencia en el tratamiento en VIH/Sida*. Buenos Aires: Reysa Ediciones.
- Menendez, E. (2010). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.