



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Ginga, Luciana N.

Medicalizar la asistencia, asistencializar la salud

Salud Colectiva, vol. 10, núm. 3, diciembre, 2014, pp. 417-420

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73138581011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Medicalizar la asistencia, asistencializar la salud

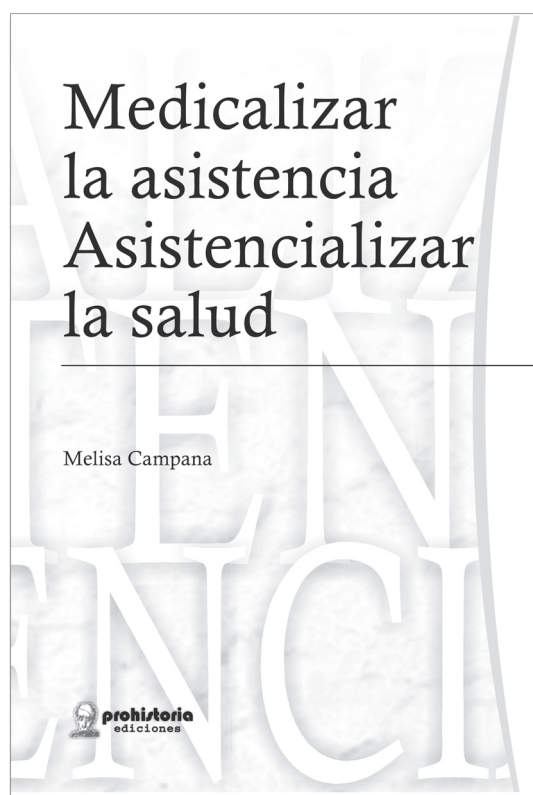
Medicalization logic in social assistance,
assistance logic in health

Ginga, Luciana N.¹

Melisa Campana. *Medicalizar la asistencia, asistencializar la salud*. Rosario: Prohistoria Ediciones; 2012. 296 p. ISBN 978-987-1855-32-2.

Este libro es resultado del trabajo confeccionado por la autora en su Tesis Doctoral realizada en el marco del Doctorado en Trabajo Social de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario, que se desarrolló entre los años 2006 y 2010. La obra nos recibe con un enfático Prefacio donde se destaca el carácter político estratégico que presenta el libro, en cuanto insumo relevante para la formulación de políticas de gobierno con incidencia pública eficaz.

Frente a la idea generalmente extendida que destaca como producto característico de la gubernamentalidad neoliberal (a) a la asistencialización de la política social (b), la autora sostiene que para el caso específico de la salud pública, ese *elemento asistencial* es constitutivo de su génesis y desarrollo. En este sentido, plantea tres hipótesis que ofician como puntapié para el análisis y la descripción del modo en que se establecen las vinculaciones entre salud pública y asistencia social junto a sus consecuentes estrategias de intervención. La primera, sostiene que la emergencia del dispositivo asistencial fue posible en la medida en que el discurso médico higienista operó, creando las condiciones de posibilidad de su existencia. En la segunda hipótesis establece



que la vinculación estrecha entre la salud pública y la asistencia social generó diversas modalidades de gobierno de la pobreza, según los momentos históricos que se rastrean desde la conformación de nuestro país como Estado-nación hasta fines de la década de 1990. Y, como tercera hipótesis,

¹Licenciada en Ciencia Política. Doctoranda en Ciencia Política, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario, CONICET. lupingina@hotmail.com

que guía el análisis posterior, la autora plantea que ocurre un proceso de reasistencialización de la salud pública en el marco de la gubernamentalidad neoliberal, ya que en el caso de la salud pública operaría una sobreimpresión del componente asistencial que históricamente caracterizó a su operatoria.

La investigación se lleva adelante desde una perspectiva genealógica (c), a la vez que se interesa por la forma en que se racionaliza el ejercicio del poder, y por cómo efectivamente se ejerce, se inscribe sobre las prácticas, y genera múltiples efectos. Se destacan dos ejes fundamentales de análisis: las racionalidades de gobierno y sus tecnologías, vale decir, las formas de pensar y las maneras concretas de intervenir. La tarea que se desarrolla en la obra invita al lector a “examinar los mecanismos reales, concretos y observables a través de los cuales se gobierna a determinados sujetos y poblaciones” (1 p.32).

La primera parte del libro, titulada “La asistencialización de la salud pública”, se compone de cuatro capítulos en los que se trabaja la reconstrucción historiográfica a partir de la cual da cuenta del nacimiento y desarrollo de los dispositivos de salud pública y de asistencia social en Argentina. La descripción se focaliza en el cabalgamiento entre ambos y los modos en que se efectiviza el gobierno de la pobreza anclándolos históricamente desde finales del siglo XIX con la constitución del Estado-nación hasta la década de 1990. El análisis apunta a mostrar cómo la lógica asistencial se ha constituido como parte intrínseca de la salud pública, al tiempo que el discurso médico permeó y compuso las categorías y las técnicas con las que el Estado buscó dar respuesta al *problema* de la pobreza. La autora muestra cómo:

...el discurso médico higienista (1830-1940) tematizó la pobreza en términos de enfermedad social, y activó un arsenal de tecnologías para su respectivo tratamiento, desde grandes instituciones como el Fichero Central o la Asistencia Pública, hasta prácticas mucho más específicas, como la inspección de domicilios, el otorgamiento de subsidios a cambio del estricto cumplimiento de las prescripciones o, lisa y llanamente, la certificación del “estado de necesidad” para la obtención de atención médica gratuita. (2 p.129)

En los dos capítulos de la segunda parte, titulada “La reasistencialización de la salud pública: La atención primaria de la salud en el Municipio de Rosario”, se analizan las modificaciones que tras el desarrollo de la gubernamentalidad neoliberal se produjeron en términos de reasistencialización de la salud pública en el marco del fenómeno más amplio de asistencialización de la política social. El analizador para dar cuenta de estos procesos es la atención primaria de la salud (APS) en el Municipio de Rosario, que le permite ilustrar cómo la salud pública tomó a su cargo funciones asistenciales, constituyéndose como una modalidad privilegiada de gobierno de la pobreza. La reprogramación del esquema de protección cercana y la medicalización de la asistencia son las dimensiones seleccionadas para describir la profundización del componente asistencial en la salud pública local. En cuanto a la primera dimensión, se muestra cómo la APS posibilitó los procesos de territorialización en el Municipio, a partir del emplazamiento de centros de salud en barrios periféricos. Estos servicios son hasta hoy, una importante referencia estatal. Por eso la autora afirma que:

...esta tendencia a la gestión territorial de los problemas, reprograma la estructura de las protecciones cercanas, en la medida que la cada vez mayor localización de las intervenciones incentiva el proceso de reprimarización, que revaloriza los soportes de proximidad y las capacidades comunitarias y barriales. (1 p.226)

En este sentido, Campana resalta que, en el caso de la ciudad de Rosario, se retomaron tanto los diagnósticos y propuestas de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como las enunciaciones del movimiento de la salud colectiva en sus ejes fundantes basados en las nociones de promoción, prevención e integralidad de la salud, que permitieron los procesos de medicalización de la asistencia.

La apuesta analítica de la autora no reside en la pretensión de resolver un problema, sino en la de sugerir una forma de abordarlo, proponiendo

para ello una grilla a partir de la cual comprender e identificar la función asistencial de la salud pública; entendiendo a la política social como un foco de análisis que permite iluminar de una manera diferente la mirada sectorial-institucional, y las intervenciones del Estado:

El prisma reflexivo que aquí se propone retira a la asistencia de su estatuto subsidiario y residual, para posicionarla en el centro de atención, como elemento transversal a las distintas modalidades de intervención social del Estado. (1 p.35)

El libro presenta un buen manejo de las herramientas teóricas y metodológicas, las que utiliza

estratégicamente, en clave de historia del presente, al tiempo que dispone de la formulación de interrogantes que se “dirigen a mostrar *cómo* –más que por *qué*– un determinado régimen de prácticas se ha desarrollado en una dirección y no en otra” (1 p.24), haciendo hincapié en los mecanismos concretos por los cuales efectivamente se ejerce el poder, abandonando la búsqueda de esencialismos o intenciones ocultas. La pretensión de desnaturalizar y desfamiliarizar el modo en que se ejerce el poder y los efectos estratégicos que ciertos mecanismos aparentemente banales ejercen sobre determinadas poblaciones o sujetos, se encuentra satisfactoriamente lograda en esta obra.

NOTAS FINALES

a. La noción de “gubernamentalidad” (3), acuñada en el año 1978 por Michel Foucault (autor francés del siglo XX) en sus clases en el Collège de France, hace referencia a un modo específico de ejercicio del poder que tendrá como objeto a una población (no ya a un pueblo, como ocurría con el poder soberano), y que comportará a la “economía política” como su saber y a los dispositivos de seguridad como instrumentos técnicos. La noción foucaultiana de gubernamentalidad está íntimamente ligada al gobierno, pero no solo al gobierno estatal o aquel que es ejercido por el Estado, sino que su despliegue se da más allá de él. Sin dudas, las diversas agencias estatales despliegan un rol central, pero al hablar de gobierno se hace referencia más ampliamente a todos los esfuerzos desplegados para conducir conductas. De manera que, excediendo el ámbito puramente estatal, el estudio de las prácticas gubernamentales remite a los esfuerzos sistemáticos orientados a la producción de subjetividades.

b. Por asistencialización de la política social se entiende el fenómeno a partir del cual todo el sistema

de política social se concentra en la función asistencial o, dicho de otro modo, la función asistencial se constituye en el componente fundamental de las formas de intervención social del Estado.

c. La perspectiva genealógica intenta superar el ejercicio a partir del cual, para escribir la historia de determinado suceso o de cierta interrelación de fenómenos, variables o políticas, se realiza el clásico recuento cronológico. En cambio, se pretende en el libro, tomando la mencionada perspectiva, realizar un ejercicio de “*historia del presente*”; esto es, tomar como punto de partida un problema actual y rastrear sus condiciones de emergencia, con la intención de identificar tanto líneas de continuidad como puntos de ruptura en esa trayectoria” (1 p.1). La autora presenta el interrogante que ha dado inicio a su investigación y que implicó un reenvío a los orígenes de lo social-asistencial, en los albores de la conformación del Estado argentino; a saber: “¿cómo se construyó un vínculo tan estrecho entre el dispositivo sanitario y el asistencial, al punto que, por ejemplo, casi la totalidad de beneficios de los planes o programas asistenciales estén supeditados a una certificación médica?” (1 p.1).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campana M. Medicalizar la asistencia, asistencializar la salud. Rosario: Prohistoria Ediciones; 2012.
2. Campana M. La invención de la comunidad: el programa sanitarista para el trabajo social en la Argentina desarrollista. Tendencias y Retos. 2011;(16):127-143.
3. Foucault M. Seguridad, territorio, población. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.

FORMA DE CITAR

Ginga LN. Medicalizar la asistencia, asistencializar la salud. Salud Colectiva. 2014;10(3):417-420.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.