

Diálogos sobre intervención social: entrecruzando experiencias de acción colectiva y política pública en el ámbito de la salud ¹

Discussions about social intervention: crossing experiences of collective action and public policy on health

Palma Andrea², Picasso Florencia³, Sibrian Nairbis⁴

Resumen

Este artículo procura dar cuenta de tres experiencias, aparentemente disímiles, de intervención social en el ámbito de la salud que, sin embargo, aluden a tensiones entre el paradigma de la nueva gestión pública y las lógicas de la acción colectiva en dicho contexto. La tesis central es que se están produciendo nuevas formas de organización frente a las consecuencias de los modos tradicionales de intervenir en el campo de la salud. Metodológicamente, se trata de un artículo académico que reflexiona sobre tres experiencias que ilustran el devenir de la intervención social en acciones colectivas y de política pública. Al dar cuenta de los entrecruzamientos de la noción de intervención social propuestos, se observa la gestación de prácticas para la transformación, así como una línea de investigación emergente y transdisciplinar en el campo de las políticas públicas.

Palabras clave: intervención social en salud, acción colectiva, pedagogía liberadora, modernización del Estado y políticas públicas

Abstract

This article aims to give for account of three apparently dissimilar experiences of social intervention in the field of health, that however, allude to tensions between the paradigm of the new public management and the logic of collective action in that context. The central thesis is that

¹ La naturaleza del manuscrito se trata de un artículo de revista académica elaborado de forma colectiva, horizontal y participativa por parte de las tres autoras, desde una perspectiva que promueve la reflexividad para el abordaje de la intervención social y las políticas públicas. No se trata de resultados de una investigación concluida, sin embargo, parte de aproximaciones empíricas a las experiencias sin pretender descontextualizarlas, ni compararlas, sino dar cuenta de la relación entre el contexto político y las prácticas emergentes, así como sus potencialidades para la intervención social. Cabe señalar, que este trabajo es realizado gracias al apoyo de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), Beca Doctorado Nacional, Chile, ya que articula debates retomados en las tesis doctorales de las tres autoras.

² Doctora © en Psicología, Universidad Diego Portales, Chile, Académica de Trabajo Social, Facultad de Psicología de la Universidad San Sebastián, anpalma2004@yahoo.es

³ Doctora © en Sociología, Universidad Alberto Hurtado, Profesora Adjunta, Universidad de la Republica, Uruguay, Investigadora visitante, Universidad Complutense de Madrid, España, fpicassorriso@gmail.com

⁴ Doctora en Sociología, Universidad Alberto Hurtado, Chile. Académica de la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Comunicaciones de la Universidad Santo Tomás, nsibrian@santotomas.cl

new forms of organization are being produced in the face of the consequences of traditional ways of intervening in the field of health. Methodologically, it is an academic article that reflects on three experiences that illustrate the future of social intervention in collective actions and public policy. By addressing the intersections of the proposed notion of social intervention, it would be possible to envisage the creation of practices for transformation, as well as an emerging and transdisciplinary line of research in the field of public policies.

Key Words: social intervention, health, performativity, collective action, liberating pedagogy, modernization of the State and public policies.

Introducción

El recorrido de este artículo se encuentra dividido en dos partes. En la primera, se realiza una caracterización sobre el contexto actual y los nuevos escenarios de la intervención social, vinculados con las transformaciones que ha experimentado en los últimos años, y su relación con paradigmas de atención en salud. Si bien las nociones de intervención social son atingentes a factores socio-históricos, culturales, políticos, y económicos, están atravesadas por valores, relaciones de poder, expectativas, institucionalidad, principios éticos y políticos vinculados con paradigmas propios de disciplinas y contextos específicos (Corvalán, 1996; Montero, 2012, entre otros/as).

Concretamente, en el ámbito de la salud, han existido cuatro grandes procesos que caracterizan la intervención social. De acuerdo con Foucault (1996) estos han sido: la autoridad médica, la introducción del hospital como mecanismo colectivo de medicalización, mecanismos de administración médica y la ampliación de los campos de intervención más allá de las enfermedades. Ellos son coherentes con la forma de intervención caritativa donde la ciudadanía es vista como deficitaria.

En la segunda parte del artículo se busca dar cuenta de diversas formas de concebir “la intervención social” en escenarios múltiples. Se muestran tres formas de acción colectiva donde el rol de la ciudadanía y el Estado tienen sus propias lógicas pero todas se proponen transformar la manera en que se concibe la atención en salud. Con el diálogo de estas experiencias se busca trascender las

perspectivas esencialistas y dogmáticas de ver el mundo desde las diversas configuraciones de la temática con apertura a realidades múltiples, diversas y situadas (Schutz, 1995).

Posteriormente, se reflexiona sobre la intervención desde nociones y contextos de performatividad, acción colectiva y pedagogía “liberadora” (Freire, 1970), los cuales están orientados a la forma sociopolítica de intervenir entendida como la acción social que nace de una situación inaceptable experimentada por un grupo de personas (Corvalán, 1996).

El objetivo general es dar cuenta de tres experiencias de intervención social en salud, que entrecruzadas con las nociones de performatividad, acción colectiva y perspectiva pedagógica “liberadora” proponen nuevas rutas para la intervención social.

Metodológicamente, consiste en un artículo académico que ilustra experiencias de intervención social en salud y releva acciones colectivas y políticas públicas novedosas en esta materia, a partir de una revisión bibliográfica que aborda de forma reflexiva la temática.

Se presentarán experiencias de Chile y Uruguay cuya heterogeneidad da cuenta de la búsqueda de nuevos modos de intervención social que emergen en el continente y que permiten visualizar un abordaje en dos direcciones: una, por iniciativa de la sociedad civil, y, otra, por iniciativa del gobierno.

1.- Nuevos escenarios de intervención: hacia un enfoque multiparadigmático

La discusión sobre la intervención social y sus implicaciones epistemológicas, teóricas y metodológicas ha conllevado a la necesidad de considerar nuevos enfoques y paradigmas. Desde diversas disciplinas se han abocado a la exploración de nuevas perspectivas de la intervención social en aras de atender desafíos emergentes, vinculados en algunos casos con la formación académica y en otros con la intervención profesional en contextos complejos.

Sin embargo, poco se exploran las experiencias ciudadanas concretas que promovidas por grupos de base como: trabajadores/as, usuarios/as y ciudadanía en general, han promovido creativos

modos de intervenir en salud. Signados por un contexto globalizador y la crisis de los fundamentos modernos, las experiencias colectivas de organización de base vienen promoviendo nuevos escenarios para nuevos problemas sociales.

Los nuevos contextos de intervención se ubican temporo-espacialmente en la crisis de la modernidad (Carballeda, 2002). Por ello, se requiere una nueva agenda que se haga cargo de nuevas interrogantes, nuevos aspectos institucionales y la emergencia de nuevas problemáticas sociales. Así, es posible señalar que se asiste a un momento similar al que dio origen al movimiento de Reconceptualización del Trabajo Social, el cual se inicia en América Latina a mediados de los años 60 como consecuencia de la crisis de la profesión y que pretendió cambiar los presupuestos políticos, ideológicos y científicos del trabajo social, reformulando su metodología con el fin de responder a una realidad situada (Ander-Egg, 1986). Coincidentemente Krieger y Belliger (2014) indican que la emergencia de nuevas formas de gestión de la información y redes conformadas por agentes humanos y no humanos, requieren ingeniosas maneras de concebir la intervención social que más que pensar en entidades piensen en relaciones.

A continuación, se presentarán tres aspectos necesarios para caracterizar la intervención social en salud: la gestión pública, la pedagogía y la comunicación en contextos virtuales.

1.1 Modernización del Estado y Nueva Gestión pública: contexto de las intervenciones sociales en salud

Este primer apartado aborda el concepto de Nueva Gestión Pública (NGP), puesto que es parte del contexto en el que se produce la intervención social en el ámbito público. Este término fue acuñado por Hood (1991) y dentro de sus pilares se encuentran: disminuir el gasto público, la privatización y el énfasis en los subsidios para proveer los servicios del Estado, así como la automatización de procesos públicos.

Según Hood (1991) dentro de los componentes de la nueva gestión pública están: la rendición de cuentas que implica claridad en las metas establecidas y en las responsabilidades individuales del funcionariado; dar más énfasis a los resultados que a los procesos; desagregación de las entidades

del sector público; fomentar la competitividad y mejorar los estándares de calidad; tomar herramientas del sector privado aplicables al sector público y buscar disminuir los costos al máximo.

La NGP surge en el mundo como una herramienta para disminuir la crisis que dejó el Estado de Bienestar. En América Latina, es un paradigma que ha prestado atención a valores que buscan modificar la cultura burocrática de los organismos públicos. Es una herramienta que se encuentra estrechamente ligada con el ajuste estructural de la economía que forma parte del modelo neoliberal (Araya y Cerpa, 2008).

Según Sisto (2014), este proceso se caracteriza por: la desregulación laboral y arancelaria, la disminución del tamaño del Estado, la externalización de sus funciones tradicionales, la privatización de los servicios públicos, la descentralización de los servicios que permanecieron dentro del Estado, la instalación de sistemas de competencia y financiamiento individual. Estas medidas buscan crear una nueva cultura en las entidades públicas cuyos valores centrales son la eficiencia y la eficacia (Araya y Cerpa, 2008). Así, se ha instalado a la empresa privada como el modelo a imitar por los servicios públicos (Sisto, 2012) lo que repercute en el modo en que interviene el funcionariado público ya que este paradigma tiene consecuencias como: la pérdida del sentido social, empeoramiento de la situación contractual y salarial, disminución de trabajadores, inestabilidad, sensación de inequidad por la disparidad en los tipos de contrato, énfasis en la cuantificación, sobrecarga laboral (Garrido-Pinzón, Blanch, Uribe-Rodríguez, Flórez y Pedrozo, 2011).

Es posible señalar que la orientación a resultados y la eficiencia son los principios rectores de la modernización del sector público latinoamericano, ello genera presión en quienes ejecutan intervenciones sociales y repercute no sólo en la calidad de la atención, sino en la propia construcción de lo público, donde el mayor agenciamiento viene de parte del Estado y no desde la ciudadanía (Thomas y Davies, 2005, en Sisto, 2012). Además, como consecuencia de la premura con que se realizan las intervenciones, pueden llegar a excluir a quienes son sujetos de atención de decisiones esenciales para sus vidas (Araya y Cerpa, 2008, Sisto, 2012).

Como formas de abordar las tensiones resultantes del paradigma de la NGP se presentarán conceptualizaciones que se aproximan a una nueva concepción para pensar los abordajes de las intervenciones, estas son: la performatividad, la acción colectiva y la perspectiva pedagógica “liberadora”.

1.2 Acción colectiva y pedagógica “liberadora” hacia la transformación social

Esta segunda aproximación articula y tensiona dos conceptualizaciones: la acción colectiva y la pedagogía liberadora de Freire (1970), así como su interacción con la intervención social. La discusión sobre la acción colectiva resulta relevante en ciencias sociales y deviene de un cúmulo de autores que abordan la movilización social y su capacidad de incidencia en nuestras sociedades. Siguiendo a Tilly (1978) se constituye en un grupo de personas con intereses comunes, con una cierta estructura, desde una actividad movilizadora inmersa en una estructura política que resulta facilitadora u obstaculizadora del accionar. Este último concepto alude a lo que varios autores plantean como “estructura de oportunidad política” (Brockett, 1991; Eisinger, 1973; Kitschelt, 1986; Kriesi, 1995; McAdam, McCarthy y Mayer, 1999; Rucht, 1996; Tarrow, 2004). Así, en esta perspectiva, la acción colectiva, se conformaría desde cuatro elementos diferenciados entre sí: intereses, organización, movilización y contexto.

El concepto de pedagogía liberadora se relaciona con el de acción colectiva en tanto habilita la reflexión y el espíritu crítico hacia la movilización social. La pedagogía “liberadora” de Freire (1970) ilustra una perspectiva central para pensar en la intervención social desde el convencimiento de “no reproducir la opresión”. Freire plantea la noción de educación como “praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (Freire, 1969, p.7), pero desde una perspectiva que no margine a la población objetivo. De lo contrario, con la pretensión de ayuda, se genera una reproducción del status quo con ausencia de pensamiento, escucha, diálogo, y, por tanto, de posibilidades de transformación. Desde la perspectiva de Freire se busca intervenir sin negar a la persona, su derecho a optar, construir ni disentir.

Desde su perspectiva resulta iluminadora la concepción de educación bancaria, como imagen de un depósito vacío que necesita ser llenado. Lo cual, da cuenta de una perspectiva de incompletitud,

carencia, vulnerabilidad, considerando la reproducción de lo hegemónico como elemento concentrador del poder. En oposición, a ésta, desde la perspectiva del autor es plausible pensar en un diálogo o comunicación horizontal que propicie espacios para repensar la intervención social, sin reproducir la opresión de “quien sabe” y “quien no sabe”. Es así como desde una mirada integradora de la diversidad de conocimientos y saberes, es posible gestar significativamente el conocimiento.

Corvalán (1996) -quien revisa las nociones de intervención social-, observa una conexión de ésta, con el concepto de acción colectiva, en la medida que permite pensar la transformación social desde la perspectiva del socio-análisis. Es decir, una aproximación metodológica, desde el trabajo social, que problematiza la realidad del colectivo. Ésta resulta similar al método de Touraine (1978) y de Freire (1970) donde la reflexividad y el espíritu crítico llevan a la transformación de la situación mediante la acción colectiva.

Cuando una acción se orienta hacia un horizonte de liberación posee la capacidad de performar la realidad, esta potencia no es liberadora *per se*, no obstante, cuando se vincula en un marco de oportunidades políticas orientadas hacia la transformación puede, desde la producción de sentido, construir nuevas realidades. De este modo, la performatividad estaría supeditada a un marco conceptual más amplio como la acción colectiva o la pedagogía liberadora para poder tributar a una noción de intervención dialógica (Freire, 1970) que puedan plantear alternativas para la reflexión y diseño de intervenciones de política pública.

1.3 El espacio público virtual y su performatividad en la intervención social

Uno de los campos donde han surgido las más novedosas formas de intervenir en lo social ha sido el de las comunicaciones a partir de la emergencia de un espacio público virtual. La definición de espacio público ha sido objeto de un amplio debate en la historia, esta noción tiene un carácter polisémico y ha sido utilizada de muchas formas, inclusive de modos antagónicos pues es el “espacio de la representación, pero también del conflicto” (Borja, 2003:29).

Para Dammert, et. al. (2005) el espacio público es la ciudad misma, es decir, el espacio abierto por y para el ejercicio de la ciudadanía que permite aparecer al “yo” ante los/las “otros/as”. Lo interesante es que estas mismas características las proporciona la web, pues tiene rasgos de ciudad (se comporta como autopista, promueve recorridos virtuales, impulsa la geo-referencialidad) y permite el encuentro (Rancière, 2006) que supone no sólo nuevas prácticas, rutinas y formas de relacionarse, sino una nueva esfera pública donde se posicionan temáticas otrora relegadas al campo de lo privado, lo cual ha provocado un cambio en la manera de ver y estudiar el espacio y la acción colectiva.

Es por ello que resulta relevante revisar la noción de performatividad y su relación con las posibilidades de intervención social. El concepto de performatividad fue acuñado por Austin (1962) y su teoría de los actos de habla⁵, la cual hace referencia a la capacidad de algunas expresiones de convertirse en acciones y transformar el entorno.

Posteriormente, el mismo Austin reformula su propuesta afirmando que el poder realizativo que tienen los enunciados es amplio, pues cuando se habla sobre el mundo, se afecta el mismo. Existen al menos dos maneras de entender la performatividad, como instauración de sentido y como legitimación de condiciones objetivas del mundo (Aguilar, 2004). Entonces, siguiendo tales inquietudes: ¿Cuál es el rasgo determinante que convierte un acto de habla en performativo? ¿Y cómo se relaciona con la intervención social?

Lo performativo no tiene necesariamente que ver con el contenido de los enunciados, sino más bien con la estructura de la interacción comunicativa, los roles sociales que quienes enuncian adoptan, y sobre todo de la configuración del mundo y de la situación particular que se produce. Es una dimensión que está relacionada con la capacidad no sólo de producir un efecto, sino también instaurar una realidad que, antes de su ejecución, era inexistente, así como de transformar.

⁵ Según Austin (1962) los actos de habla se clasifican en a) acto locucionario, que comprende los actos fonético (emisión de ciertos ruidos), fático (emisión de ciertas palabras y términos) y rético (uso de esos términos con un cierto sentido y referencia); b) acto ilocucionario, que asocia lo dicho con cierta fuerza convencional o fuerza ilocucionaria (e.g., preguntar o responder a una pregunta, dar información o seguridad, advertir, anunciar un veredicto o un propósito), y c) acto perlocucionario, acto conseguido por decir algo.

Pero la sustitución de un hacer por el decir no será practicable si no existe alguna garantía de que la enunciación será también seguida de un efecto. Ésta no se encuentra en la lengua sino en las instituciones y, más recientemente, organizaciones, agrupaciones y redes, en tanto tengan ese poder.

Es de este modo que se accede a otra noción de performatividad, la que sostenida por Lyotard (1994) supone a la misma como un proceso de legitimación. A ello, se suma que al hablar de realidad estamos refiriéndonos siempre a una construcción (Watzlawick, 1980) y a un “proceso de producción de sentido” (Verón, 1996, p. 6). Tal construcción conlleva a pensar la performatividad como una red de sentido donde se co-produce la subjetividad. Esta negociación constituye el centro de toda interacción, es una disputa no sólo semántica sino sobre todo de roles sociales y de poder pragmático sobre el derecho de influir y ser influido/a por otro/a.

Ahora bien, la teoría de los actos de habla asociada a los estudios de género produjo nuevos rumbos y capacidades en la construcción de la realidad, pues se vinculó con la identidad de género (De Beauvoir, 1974; Butler, 1990) y desde entonces la performatividad refiere algo más que lo discursivo-textual. Tal como lo explica Ortega (2015), el motivo por el cual se contempla la performatividad asociada a la intervención social es porque ella conecta con los sentidos de realidad, vínculos de identidad, cohesión afectiva y producciones de estatus, dominio y poder; así como también pueden constituirse como creativos e imbuirse de nuevos sentidos y alianzas.

Al zurcir la noción de performatividad, acción colectiva y pedagogía liberadora y rescatar de ellas los elementos que pueden tensionar los modos tradicionales de concebir la intervención social inspirados por el paradigma de la nueva gestión pública, emergen nuevos escenarios que exigen nuevas maneras de intervenir. A continuación, se presentan tres experiencias que lo ejemplifican.

2.- Entrecruzando experiencias en el ámbito de la salud

En esta sección se plantean tres experiencias de Chile y Uruguay, así como del contexto infovirtual (Echeverría, 2000) vinculado a la realidad chilena, las tres atinentes al ámbito de la salud y que fueron elegidas como ejemplos de transformación de las formas tradicionales de intervención. Cabe

señalar, que no se busca comparar las experiencias, sino dar cuenta de la relación entre el contexto político y las prácticas emergentes, así como sus potencialidades para la intervención social.

2.1 Reforma de salud en Chile: Un ejemplo de implementación de la modernización del Estado.

En Chile, las acciones de salud entre la época colonial y la primera mitad del siglo XIX estuvieron motivadas por la caridad. El Ministerio de Salud se crea 1921, y treinta y un años después emerge el Servicio Nacional de Salud, éste último tuvo su auge en los años sesenta y setenta con el aumento considerable de la cobertura de atención primaria y hospitalaria (Artaza, 2012).

La dictadura militar implementó políticas neoliberales en la salud pública, que generaron ineficiencia y deterioro de la calidad de los servicios hospitalarios dejando como resultado un sistema de salud fragmentado (Artaza, 2012).

En la década del 90, con el regreso a la democracia, aumentó el gasto en salud pública y partieron las reformas del sector cuya principal característica fue la búsqueda de la eficiencia y el aumento de la productividad (Artaza, 2012). Para lograr estos objetivos se implementaron mecanismos de asignación de recursos a los establecimientos de salud de acuerdo a la cantidad de prestaciones y/o de la resolución de ciertos diagnósticos.

En este contexto, se reformaron materias relacionadas con el recurso humano con el fin de generar una gestión más flexible que maximizara el aporte de trabajadores/as al cumplimiento de la misión del sector salud (Artaza, 2012). Esta última reforma, que da cuenta de métodos tradicionales de intervención, asoció los salarios a metas productivas mientras el control sobre el desempeño eficiente fue un pilar central para mantener la estabilidad laboral (Durán, Doniez, Páez, Zanga, Stecher, et. al., 2012). Ello ha generado consecuencias negativas para las intervenciones que realizan trabajadores/as ya que la calidad de la atención en salud se relaciona con la relación que se establece entre prestador/a y usuario/a (Matamala, Eguiguren, Gálvez, Núñez, De Ferrari, et. al., 2012), puesto que la expansión de lógicas economicistas han traído sensación de malestar en

trabajadores/as (Godoy, Stecher, Toro y Ansoleaga, 2012), con las consecuentes repercusiones en quienes son sujetos de atención. Ello exige nuevas formas de intervenir en estos contextos.

Tal experiencia constata que la modernización del Estado y la NGP plantearon tensiones en cuanto a la intervención social tanto para trabajadores/as como para beneficiarios/as de políticas, por tanto, dialogar con estas nociones implica establecer una postura crítica desde la intervención, así como la necesidad de visibilizar nociones y experiencias que puedan plantear alternativas para la reflexión y diseño de intervenciones de política pública.

2.2 Educación Permanente en Salud: una mirada desde la “pedagogía liberadora” en el marco del cambio de modelo de gestión y atención

En el año 2005 en Uruguay se genera una reforma en materia sanitaria que se plasma en el Sistema Integrado de Salud implementado en el año 2007. En este marco, se concretan modificaciones en materia jurídica y financiera. Sin embargo, el choque de paradigmas coexiste, y enlentece los modelos de atención y gestión, lo cual requiere transformaciones culturales de largo aliento (Da Luz, et. al, 2014).

En este marco, surge una experiencia denominada: Educación Permanente en Salud (EPS) en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo (CSJH) de Montevideo, Uruguay- que forma parte de los servicios de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)-, desarrollada en el período 2006-2009. Ella emerge en el contexto de la propia estrategia colectiva del equipo de gestión y se abre a la participación de usuarios/as y la comunidad -organizaciones locales y barriales-.

La aproximación a esta experiencia se realizó mediante una evaluación realizada en el marco de un estudio de caso cualitativo, donde se triangularon tres técnicas: la entrevista colectiva, la observación y el análisis de datos secundarios de registros e insumos proporcionados por el equipo de conducción de la propuesta educativa (Picasso y Cortazar, 2014).

Esta estrategia posee como base conceptual la pedagogía liberadora, problematizadora, crítica e interdisciplinaria que procura una mejora de la calidad de atención, organización y gestión del centro de salud desde una metodología participativa y horizontal. Estos aspectos se manifiestan en: la identificación de problemas, nudos críticos de abordaje por parte de trabajadores/as desde un proceso participativo y continuo. Se plantea una construcción colectiva del conocimiento cercana a una producción de sentidos que performa la experiencia del trabajo cotidiano.

Esta estrategia promovió una mejora en la comunicación, clima y motivación de la organización, profundizar en la interdisciplina, favorecer la equidad y promover desde la función pública un tránsito colectivo a la construcción de las denominadas: “comunidades de aprendizaje”.⁶

Algunos efectos fueron: el mayor conocimiento de las funciones del equipo de trabajo, un mejor relacionamiento entre el funcionariado y usuarios/as y la construcción conjunta de la misión y visión de la organización de salud. En cuanto a las debilidades que se registraron, tienen un sustento en el rol amortiguador de demandas canalizadas de otra forma, las cuales EPS no logra responder (Picasso y Cortazar, 2014). Se visualizaron algunas tensiones hacia la reflexividad y el pensamiento crítico en relación a la conformación de las acciones colectivas.

Por un lado, se puso en tensión las confluencias entre los límites y posibilidades de la estrategia de EPS. Principalmente en los diferentes niveles existentes de demanda y las formas de gestión de las soluciones a la mismas. Así como las formas de organización y de responsabilidad a la interna del Centro y según las jerarquías existentes. Por otro lado, la fuerza y entusiasmo de las transformaciones logradas colectivamente y sus proyecciones, se confronta con la percepción de la existencia de obstáculos que trascienden al Centro de Salud y sus posibilidades de acción. (Picasso y Cortazar, 2014). Tal experiencia muestra el camino hacia una intervención dialógica (Freire, 1970) que supere las formas tradicionales, siempre con el riesgo de que prevalezca: “la lógica del

⁶ El término refiere a la conceptualización educativa de grupalidad que aprende de forma colectiva. Se articulan las nociones de Wenger (1998) de aprendizaje colectivo como un acto de participación y la educación como practica para la libertad de Freire (1970) que apela al pasaje de la educación bancaria a un aprendizaje activo de transformación del contexto social.

enfoque corporativo sindical y que el espacio devenga en un amortiguador de las demandas insatisfechas, desalentando otras posibles acciones colectivas” (Picasso y Cortazar, 2014, p. 74).

2.3 El *Fanpage* de la CDN: una experiencia virtual performativa en salud

Si las dos primeras experiencias están relacionadas porque una devela los efectos y la otra plantea las posibilidades de abordar las políticas públicas en Salud, la siguiente muestra como la ciudadanía organizada va generando sus propias redes en respuesta a la misma problemática haciendo uso de nuevas instancias de debate y formas de intervención en un nuevo espacio público.

La Coordinadora de los Derechos del Nacimiento (CDN) es una reunión de organizaciones y personas orientadas a la divulgación y activismo por los derechos de la gestación, nacimiento, puerperio y crianza que usan la plataforma *on-line* para posicionar temáticas, generar debates y promover la intervención social en torno a los derechos del nacimiento.

Desde un enfoque etnográfico, se revisó el *Facebook* de esta agrupación, sus foros de discusión, con el propósito de -a través de un análisis de las interacciones- revelar la importancia de esta experiencia como intervención social en salud. El abordaje se inscribe en los estudios etnográficos de la virtualidad, específicamente, la netnografía, definida por Pereira de Sá (2008) como una metodología focal, experimental, detallista e interpretativa aplicada a contextos virtuales.

El *Fanpage* de la CDN presenta información sobre eventos, promoción de actividades, posicionamiento de temáticas que muestran el carácter estratégico del recurso *on-line* tanto para la acción colectiva en el espacio público como para la incidencia en políticas públicas y derechos de la ciudadanía. Sin embargo, su carácter transformador se encuentra en la producción de sentido vinculada a la identidad de género. A continuación, un ejemplo:



Provocación inicial:
“La paciente no colabora”

Imagen 17:

El 25 de abril de 2017, la CDN publica un artículo que problematiza el rol de la mujer en su parto, su posibilidad de ser un ente activo y la mirada del equipo de salud sobre su participación. “La paciente no colabora” es una frase común en los hospitales y evidencia una subordinación de la mujer al ejercicio médico.

Minutos más tarde, se empieza a compartir esta información en las redes sociales y se hace referencia a otros discursos relacionados, dando cuenta de un entorno hipertextual:

Actor 1: comparte la información de la CDN con un actor 2.

Actor 2: Envía Besito

Actor 1: “Léete los hipervínculos también” (recorrido no lineal de una lectura)

Actor 1: “La cascada de intervenciones” durante el embarazo y parto (el actor comparte vínculo hacia otra publicación de materna.cl)

Actor 2: Wena, los revisaré. Gracias por la info, jijiji.

Posteriormente, nuevos actores se apropian de la palabra y toman posturas respecto a la provocación inicial:

Actor 3: comparte la información de la CDN con un actor 4

⁷ Extraída de la página de Facebook de la Coordinadora de los Derechos del Nacimiento, con respectivo consentimiento de la organización, publicada el 25/4/2017. La nota refiere un artículo de Isabel Fernández del Castillo.

Actor 4: “Qué fuerte y qué miedo. Estoy buscando lugares donde se practique el parto respetado”.

Actor 5 “Busca a la matrona, hay muchas! Gestafen, Maternas Chile, Gestar y Parir con Amor, Nacer Sonriendo y más”.

Se emiten juicios en forma de recomendaciones y se genera una bifurcación de las opiniones:

Actor 6: “Querida sobrina no tiene nada que temer. Lo ideal es la cesárea así el bebé nace sin traumas y para la mamá es mejor”.

Actor 7: “Lo ideal es un parto vaginal respetando el cuerpo y los tiempos de la madre y el hijo. La cesárea es una medida de urgencia o programada por alteraciones para salvar la vida de la madre y feto. No es ideal tener una cicatriz en el útero (así como tampoco en el periné)”.

Luego, se produce un debate con opiniones diversas en torno al parto que reflejan discusiones actuales sobre el nacimiento:

Actor 8: “Con todo respeto señora, lo ideal para nacer sin trauma es un parto natural. Las hormonas que se segregan durante un proceso “normal” favorecen el desarrollo actual y presente del ser humano que llega al mundo”

Actor 9: “Lo ideal es que cada una decida qué es lo que quiere. Es un tema personal e individual, el gusto de tratar de imponer decisiones u opiniones propias. Y si es por trauma, yo he escuchado más traumas en un parto normal que por cesárea”

Actor 10: Yo tuve parto normal hace 24 días y ni un drama soy madre primeriza y volvería a tener otro parto normal es lo más lindo

Actor 11: Lo mejor un parto vaginal! Para eso está preparado nuestro cuerpo. Nada más lindo que algo natural ... además te recuperas de inmediato

😊

Tal discusión revela múltiples discursos y visiones que se plantean de manera pública y no privada sobre la maternidad, promoviendo nuevos sentidos y alianzas (Ortega, 2015) vinculadas al género. El hecho de haber creado un dispositivo para la discusión sobre modos de ser madre revela un interés por liberar el debate de aspectos que otrora se consideraban íntimos y que hoy forman parte

de la construcción de la ciudad en el sentido más político. El carácter performativo de este tipo de intervención radica en la propuesta de una ciudad cívica (Boltanski y Thévenot, 1991), vinculada con el interés colectivo, la solidaridad y la igualdad frente a las fuerzas de una ciudad doméstica determinada por el parentesco y el proyecto de familia nuclear. Aquí la performatividad es la acción del discurso que al poner en juego diversas posturas tensionando el paradigma clásico en salud remozado por la nueva gestión pública.

Reflexiones finales

Las tres experiencias revisadas, con diferentes niveles de institucionalización, diversidad y heterogeneidad de sujetos, contextos, y marcos de oportunidad política, tensionan e interrogan a la intervención social y las políticas públicas mediante novedosas lógicas y caminos que toma la acción colectiva. Organizaciones de base, usuarios/as, trabajadores/as buscan la forma de vehicular sus críticas a la par de las transformaciones espacio-temporales de sociedades contemporáneas.

Así, la primera experiencia refleja los efectos de la forma tradicional de intervenir en salud y las dos últimas muestran alternativas emergentes de intervención dialógica, en tanto hacen circular roles y discursos que producen nuevos sentidos de la intervención hacia una transformación sociopolítica.

Nuevas formas de organización en la práctica informan de la emergencia de nuevas lógicas de la acción colectiva que entroncan con la intervención social y producen cambios en el modo de generar transformaciones sociales. Por ejemplo, la experiencia de reforma de salud chilena pone en el tapete el contexto de “contracción” y “bancarización” en términos de Freire donde implementadores/as de política son vaciados de contenido procurando la eficiencia y eficacia por encima del proceso colectivo y la reflexividad.

Durante la experiencia de educación permanente en salud uruguaya, se generan nuevos códigos que cuestionan las prácticas tradicionales en salud desde una pedagogía liberadora, procurando la problematización, dialogicidad, horizontalidad y performando colectivamente la experiencia cotidiana del trabajo.

Mientras en la experiencia de la discusión on-line se produce una reapropiación de la maternidad que trae consigo no sólo una reapropiación del propio cuerpo (Rich, 1996) sino también un nuevo sentido de ciudad que coloca en el interés colectivo y político discusiones que se consideraban privadas e íntimas. Con este dispositivo de intervención virtual se logra además de una apertura considerable en la temática, la disputa por el sentido de la maternidad cuyas prácticas comienzan a estar orientadas hacia la acción colectiva y el espíritu crítico.

Estas experiencias ciudadanas concretas sobre educación permanente en salud, formas de gestión pública y discusión virtual proponen novedosos escenarios para la intervención social que lejos de agotar las posibilidades de acción del Trabajo Social le suponen retos emergentes, así como la necesidad de un enfoque multiparadigmático que le permita advertir posibilidades de transformación mucho más pragmáticas.

Tal como señala Ortega (2015) los retos investigativos y epistemológicos de hoy exigen “superar el binarismo conocer-hacer” (Matus, 2002, p. 14) para conformar una acción social que dialogue e interactúe con la totalidad de sujetos protagonistas (Vélez, 2003). Esto se podría asumir como un desafío a responder, sin limitarse a los paradigmas tradicionales de intervención en ciencias sociales y atreviéndose a aportar desde la experiencia propia, lo cual resulta clave para interrogar y pensar las políticas públicas.

Referencias Bibliográficas

Ander-Egg, E(1986) *Diccionario del trabajo social. Editorial Plaza y Janes*. Buenos Aires. Bogotá.

Aguilar, H. (2004). La performatividad o la técnica de la construcción de la identidad. *Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas*. Universidad Nacional de Río Cuarto, Río Cuarto, Argentina. Recuperado de: <http://www.unrc.edu.ar/publicar/borradores/Vol7/pdf/La%20performatividad%20o%20la%20tecnica%20de%20la%20construccion%20de%20la%20subjetividad.pdf>. (recuperado 18 de junio 2017)

Araya, E. y Cerpa, A.. (2008). *La nueva gestión pública y las reformas en la Administración Pública chilena*. Tékhne, 2008, Vol. VII, N°11.

Artaza, O. (2012). La reforma a la salud en Chile. En: Ansoleaga, E., Artaza, O. y Suárez, J (Ed.). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. (p. 52-69). Santiago, Chile: OPS/OMS.

Austin, J. (1962). *Cómo Hacer Cosas con Palabras*. Barcelona: Paidós.

Boltanski, L. y Thévenot, L. (1991). *De la justificación. Les économies de la grandeur*. Paris: Gallimard.

Brockett, Ch. (1991). The Structure of Political Opportunities and Peasant Mobilization in Central America. *Comparative Politics*, vol. (23):253-274.

Borja, J.(2003) La ciudad conquistada. Madrid: Alianza Editorial.

Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. Tomado de Sue-Ellen Case (ed.), *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*, Johns Hopkins University Press, 270-282.

Carballeda, A. (2002) *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Editorial Paidós. Buenos aires.

Corvalán, J. (1996). *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad*. CIDE, Chile.

Da Luz, S., Barrios, A., Careaga, A., Carrieri, R., Cortazar M., Fernández, M. L., Muñiz, S. Picasso, F., Rodríguez, V. Savaris, V. (2014). *Educación Permanente en Salud. En el cambio del modelo de atención y gestión*. Montevideo, Uruguay.

Dammert, L.; Karmy,R. y Manzano; L. (2005) "*Ciudadanía, espacio público y temor en Chile*". Santiago: CESC.

De Beauvoir, S. (1974). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo Veinte Editores.

Durán, G., Doniez, V., Páez, A., Zanga, R., Stecher, A. et al. (2012). Breve caracterización de trabajadoras y trabajadores de la salud en Chile. En: Ansoleaga, E., Artaza, O. y Suárez, J.(Ed.). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. 102-116. Santiago, Chile: OPS/OMS.

Echeverría, J. (2000). *Un mundo virtual*. Barcelona: Plaza & Janés Editores S.A.

Eisinger, P. (1973). The Conditions of Protest Behavior in American Cities. *The American Political Science Review*, vol. (67): 11-28.

Foucault, M. (1996) *La vida de los hombres infames*. Argentina: Editorial Altamira.

Freire, P. (1969). *La educación como práctica de la Libertad*. Siglo XXI, Editores, Madrid, España.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI, Editores Madrid, España.

Garrido-Pinzón, J., Blanch, J. M., Uribe-Rodríguez, A., Flórez, J. y Pedrozo, M. (2011). El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo en hospitales y universidades de naturaleza pública. Resultados Santander, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, (28): 1-15.

Godoy, L., Stecher, A., Toro, J. P. y Ansoleaga, E. (2012). Condiciones de trabajo, estilos de gestión y bienestar psicosocial: la percepción de médicos y enfermeras de hospitales públicos en Santiago de Chile. En: Ansoleaga, E., Artaza, O. y Suárez, J. (Ed.). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. (183-196). Santiago, Chile: OPS/OMS.

Hood, C. (1991). A public management for all seasons. En: *Public Administration* Vol, 69 (1):3-19.

Krieger, D. y Belliger, A. (2014). *Interpreting networks*. Bielefeld: Transcript.

Kitschelt, H. (1986). Political Opportunity Structures and Political Protest. *British Journal of Political Science*, vol. (16):57-85.

Kriesi, H. (1995). The Political Opportunity Structure of New Social Movements. En: *The Politics of Social Protest*, compilado por Graig Jenkins y Bert Klandermans, (167-198). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Liotard, J-F. (1994). *La condición posmoderna*. Madrid: Planeta Agostini.

Matamala, M. I., Eguiguren, P., Gálvez, T., Núñez, S., De Ferrari, I. (2012). Género y calidad de vida de las trabajadoras y trabajadores de salud. En: Ansoleaga, E., Artaza, O. y Suárez, J. (Ed.). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. 126-145. Santiago, Chile: OPS/OMS.

Matus, T. (2002) Propuestas contemporáneas en trabajo social: hacia una intervención polifónica. Buenos Aires: Espacio Editorial.

McAdam, D., McCarthy, J. y Mayer Z. (1999). Oportunidades, estructuras de movilización y procesos enmarcadores: hacia una perspectiva sistémica y comparada de los movimientos sociales. En: *Movimientos sociales: perspectivas comparadas*, compilado por McAdam, D. McCarthy J. y Mayer Zald., 21-45. Madrid: Istmo.

Montero, M. (2012). *El Concepto de Intervención Social desde una Perspectiva Psicológico-Comunitaria*. Revista MEC-EDUPAZ. Universidad Nacional Autónoma de México.

Ortega, M. B. (2015). Trabajo social como transdisciplina: hacia una teoría de la intervención. *Cinta moebio* 54: 278-289.

Pereira De Sá, S. (2008). Netnografías en las redes digitales. Trabajo presentado en el *Grupo de Tecnologías Informacionales de Comunicación y Sociedad*, X Campus, Universidad de Brasilia.

Picasso, F. y Cortazar, M. (2014). Evaluación de la estrategia de educación permanente en salud: un estudio de caso, En: Da Luz, S. et al. *Educación Permanente en Salud. En el cambio del modelo de atención y gestión*. Montevideo, Uruguay.

Ranciére, J. (2006). *Política, policía, democracia*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.

Rich, A. (1996). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*, Madrid: Cátedra-Feminismos.

Rucht, D. (1996). The Impact of National Contexts on Social Movement Structures. En: *Comparative Perspectives on Social Movements*, compilado por Doug McAdam, John McCarthy y Mayer Zald, 185-204. Nueva York: Cambridge University Press.

Schütz, A. (1995). *El problema de la realidad social*. Argentina, Editorial Amorrortu.

Sisto, V.(2012). Identidades Desafiadas: Individualización, Managerialismo y Trabajo Docente en el Chile Actual. *PSYKHE* 2012, 21 (2), 35-46.

Sisto, V. (2014). Identidades en disputa: identidades laborales en el contexto de las actuales transformaciones en la gestión pública. En: Stecher, Antonio. y Godoy, Lorena. (Eds.). *Transformaciones del trabajo, subjetividad e identidades. Lecturas psicosociales desde Chile y América Latina*, Santiago: Ril editores.

Tarrow, S. (2004). *El poder en movimiento. los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Madrid: Alianza Editorial.

Tilly, Ch. (1978). *From mobilization to revolution*. Nueva York, Random House.

Touraine, A. (1978). *La voix et le regard*, Seuil, Paris.

Verón, E. (1996). *Semiosis social*. Gedisa, Barcelona.

Vélez, O. (2003). *Reconfigurando en trabajo social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio ed.

Watzlawick, P. (1980). *El lenguaje del cambio*. Barcelona.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.