

Facultad de Ciencias Sociales
VIII jornadas de investigación

“El Futuro del País en Debate”

8 y 9 de setiembre 2009



Trabajo social en el
campo de la salud –
práctica
profesionales vs
espacios
académicos

Celmira Bentura



TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD – PRACTICA
PROFESIONALES Vs ESPACIOS ACADÉMICOS
CELMIRA BENTURA

Departamento de Trabajo Social Facultad de Ciencias Sociales

celmirab@gmail.com

RESUMEN

Partimos de la percepción de que hay un proceso de desinstitucionalización en los sectores académicos de la temática propia del campo de la salud por lo cual intentamos identificar aquellos mecanismos que hicieron posible este proceso.

Analizamos algunos elementos que consideramos operan como determinaciones para el Servicio Social en su proceso de profesionalización como lo son su origen vinculado a los procesos higienistas; la burocratización de las prácticas profesionales y en un sistema altamente mercantilizado. Estos elementos se constituyen como marcas de origen que atraviesan aún las prácticas profesionales.

Observamos que el sector ofrece a los Asistentes Sociales un espacio para la profesión habiéndose generado una relativa autonomía técnica.

Hemos visto como a partir del tránsito de la EUSS a la FCS es donde se produce mas claramente este proceso que creemos se genera como un subproducto de las luchas que se dan en el proceso de transición de la EUSS a la FCS a partir de modificaciones en las “reglas del juego” abriéndose nuevas luchas para los núcleos académicos. Creemos que en estas luchas los Asistentes Sociales desenfocan la atención de temáticas que estaban relacionadas con espacios de inserción profesional tradicionales como la salud.

Esto generó un progresivo distanciamiento con los sectores profesionales que operan en este sector.

Palabras Claves: Salud, desinstitucionalización, descalificación.

Trabajo presentado en las VIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, 8 y 9 de setiembre de 2009)

El presente trabajo refiere a la investigación realizada para tesis de maestría en la que hemos explorado acerca del Servicio Social en el Campo de la Salud procurando entender sus características e identificar elementos que permitan comprender la situación actual del mismo.

Partimos de la percepción de que hay un proceso de desinstitucionalización en los sectores académicos de la temática propia del campo por lo cual intentamos identificar aquellos mecanismos que hicieron posible este proceso. Cuando hablamos de desinstitucionalización nos referimos a que hay en el espacio académico una ausencia de reflexión, discusión, acumulación respecto a este campo. En el momento que se realiza esta investigación no había prácticas de estudiantes en salud, son escasas las producciones de docentes y de estudiantes de grado y post grado,¹ habiendo sido un campo de trabajo que ocupó y ocupa un importante contingente de profesionales del Servicio Social. Tampoco hay instancias de formación para egresados que refieran específicamente a la intervención o a la discusión de las problemáticas que el sector debe enfrentar.

Existen diversos estudios sobre los orígenes del Trabajo Social y su vinculación desde el inicio con este campo, autores como Kruse (1994), Acosta (1998), Barran (1993), describen y analizan esta conexión. No es nuestra intención detenernos ahora a analizar el origen del trabajo social, lo que sí nos interesa es rescatar la vinculación histórica de la misma con este campo.

Esta relación es uno de los aspectos que de alguna manera llaman la atención respecto al problema que nos planteamos estudiar puesto que los Trabajadores Sociales participamos desde nuestro origen en esta área pero constatamos que no hay una producción profesional que de cuenta de esta larga trayectoria en el sector.

Coincidimos con Netto (1997:85-86) en que “la afirmación y el desarrollo de un estatuto profesional (y de los papeles a él vinculados) se opera mediante la confluencia de un doble dinamismo: por un lado aquel que es deflagrado por las demandas que le son socialmente

¹ La falta de presencia de estudiantes de trabajo social en el Hospital de Clínicas (Hospital Universitario) es un claro ejemplo.

colocadas, por otro, aquel que es viabilizado por sus reservas propias de fuerza (teóricas y práctico-sociales) aptas o no para responder a las requisiciones extrínsecas – y este es, en definitiva el campo que incide en su sistema de saber.”

El espacio de nuestra profesión va a ser entonces el resultante de estos dos aspectos, las demandas planteadas por la sociedad y la respuesta que nuestra profesión de a estas demandas y nos preguntamos en qué medida el colectivo de los Asistentes Sociales ha sabido responder a las demandas socialmente establecidas por esta cultura medicalizada en la que la “expansión de los parámetros dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social” (M.Mitjavila 1992) el médico tiene una posición privilegiada con un grado de hegemonía casi monopolístico.

Nos proponemos abordar el objeto de estudio propuesto desde la perspectiva de Pierre Bourdieu en esta doble mirada que el autor propone, atendiendo a las estructuras objetivas que determinan las prácticas sociales y a los agentes y por otro lado, en articulación dialéctica, los aspectos mas subjetivos o relacionales que se pueden observar en la interacción de los campos y los habitus.

En ese sentido se plantean algunas líneas de indagación:

- Analizar la posición del campo (o los campos) con relación al campo de poder, en este caso debemos analizar la vinculación del campo académico del servicio social en un campo de poder mayor al interior del campo académico (FCS) y el servicio social en salud al interior del campo de la salud. Así como también los efectos de la división social y técnica del trabajo (demandas socio institucionales) y la propia organización de la profesión.
- Establecer las estructuras objetivas al interior de estos campos, o sea las relaciones entre las diferentes posiciones ocupadas por los agentes y las diferentes instituciones que compiten dentro de esos campos, con sus estructuras burocráticas que las caracterizan². También en este aspecto es preciso observar el dominio de determinadas

² En el Oficio del Sociólogo los autores plantean: “..la división técnica del trabajo y la organización social de la profesión suponen muchas presiones que inducen al investigador a los automatismos burocráticos, que acompañan siempre una filosofía empirista de la ciencia”. (Bourdieu et al; 1991:101) Si bien hace

escuelas de pensamiento producto de estas relaciones de poder al interior del campo. Como plantea Bourdieu, “Toda comunidad científica es un microcosmos social, con sus instituciones de control, de presión, de formación, autoridades universitarias, jurados, tribunas críticas, comisiones, instancias de cooptación, etc., que determinan las normas de la competencia profesional y tienden a inculcar los valores que expresan.” (1991:106-107)

- Analizar los habitus de los agentes, esto supone no solo el habitus que se genera al interior de estos campos que se procuran estudiar, sino el que, en nuestro caso los profesionales ya poseen debido a las condiciones sociales y económicas individuales, lo que se puede apreciar por ejemplo en las bases de reclutamiento de un momento histórico determinado³. Con respecto al campo académico del servicio social no debemos olvidar que es allí donde se reproduce el habitus profesional.⁴

Desde el punto de vista metodológico se trata de una investigación de tipo exploratorio. El campo empírico de la investigación se remite al universo de Asistentes Sociales del sector Salud en Montevideo, poniendo especial énfasis en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela por ser el Hospital Universitario y por lo tanto el lugar de formación de los profesionales de la salud.

Respecto a los aspectos morfológicos cabe señalar que Trabajo Social está inserto en diferentes niveles de atención (primario, secundario y terciario) y en el ámbito público y con una menor proporción en el privado.

referencia al sociólogo creemos que sucede de igual manera en el servicio social y especialmente en el campo de la salud donde además existe un fuerte predominio del pensamiento positivista.

³ Por ejemplo en la investigación realizada por Verdès Leroux en Francia descubre como una de las bases de reclutamiento en determinado período derivaba del militatismo católico; esto imprime a los profesionales determinadas características asociadas al habitus propio del campo religioso. (1986:46)

⁴ Al respecto Verdès-Leroux plantea: “Se as características objetivas dos diferentes grupos profissionais (e os traços que os diferenciam entre si) corresponden, globalmente, à função ideológica que estao chamados a desempenhar (e às suas diferenciações), elas devem, igualmente, ser relacionadas às estratégias próprias dos segmentos de classes em que esses profissionais são, em sua maioria, recrutados.” (1986:46)

Se realiza un trabajo estricto en el campo procurando incorporar elementos que involucren a las diferentes fuerzas que lo integran, pues de acuerdo a la lógica planteada, es lo que permite conocer el habitus y las configuraciones del campo articulando teoría y empiria. La investigación buscó indagar en los diferentes agentes involucrados en el campo por lo cual se exploró:

- Respecto al universo de TS abarcará a agentes profesionales operadores de campo que se desempeñan en el sector.

Se realizaron entrevistas en profundidad⁵ intentando abarcar los diferentes espacios de inserción en el sector:

- hospital dependiente del MSP
- Hospital de Clínicas
- policlínica periférica
- sector privado.

Se realizó además una cuestionario auto administrado que pretendió ser aplicado a la totalidad de profesionales a los que se pudiera llegar, se llevó al Hospital de Clínicas abarcando casi el 100% de las colegas, a los hospitales Maciel, Pereira Rossel, Vilardebó y a las Policlínicas periféricas, como no se obtuvo un número relevante se aprovechó el último encuentro de Trabajadores Sociales de la Salud realizado en Montevideo el 23 de junio de 2006, aplicándose a todos los concurrentes que aceptaron realizarlo.⁶

- Otros profesionales de la salud que trabajan en los equipos interdisciplinarios involucrados los cuales serán relevados del Hospital de Clínicas donde se entrevistó a:
 - 3 residentes de medicina
 - 1 nurse

⁵ En las entrevistas realizadas se incluyeron algunas preguntas utilizadas en la investigación realizada por Ortega&Gabín que tiene por objetivo la constitución de un acervo de historia oral procurando recuperar la memoria institucional del Servicio Social, con la intención de contribuir a dicho objetivo.

⁶ Se lograron aplicar 30 cuestionarios.

- Doctor Profesor de una Clínica del Hospital.
- Agentes Político Burocrático del Sector:
 - representante del MSP
 - IMM (división Salud)
 - Directora del Hospital de Clínicas
- Agentes técnico burocráticos (mandos medios, jefes de servicio) de los departamentos de Servicio Social:
 - del Hospital de Clínicas
 - de ASSE.
- Agentes político Gremiales:
 - ADASU
 - SMU
- Agentes Político Burocráticos del Campo Académico. Se realizaron tres entrevistas a quienes estuvieron al frente del proceso de cambio de Plan de Estudios.

Respecto al polo técnico del proyecto, el material empírico a analizar se recabo a través de:

- entrevistas en profundidad.
- entrevistas focalizadas.
- Cuestionario auto administrado.
- Observación del espacio laboral de los profesionales, jornadas de profesionales de la salud, mesa de salud de ADASU y de los Consejos Consultivos convocados por el MSP.
- Análisis de fuentes secundarias. A saber: registro y análisis de Planes de Estudios de la carrera de TS⁷; documentos institucionales y/o técnico-profesionales del HC; registro y análisis de diferentes instancias de formación de diferentes dispositivos académicos: HC, EUSS, Dpto. TS. - FCS. (cursos de

⁷ En este sentido tenemos una investigación realizada por Bralich y un trabajo de Montaña que serán utilizados como antecedentes y donde parece clara la progresiva eliminación de los contenidos específicos para el sector salud en la formación de los Asistentes Sociales.

actualización permanente, monografías de grado y postgrado, etc.) Informe del segundo censo de Egresados del Plan 92 de la FCS. UAE.

En el desarrollo de la tesis se procuró analizar algunos elementos que consideramos operan como determinaciones para el Servicio Social en su proceso de profesionalización como lo son su origen vinculado a los procesos higienistas y por ende en un lugar de subordinación al poder médico que se consolidó en las primeras décadas del siglo XX, la burocratización de las prácticas profesionales en este campo en particular por desarrollarse en instituciones altamente burocratizadas y en un sistema altamente mercantilizado que constriñe las prácticas en el sector generando discursos contradictorios. Estos elementos se constituyen como marcas de origen que atraviesan aún las prácticas profesionales.

Vemos como las características del Sistema de Salud Uruguayo en el contexto de la reforma del estado genera un impacto en el área así como la reforma planteada por el nuevo gobierno. Sostenemos que los nuevos discursos así como la Reforma planteada suponen un incremento de la demanda para nuestra profesión debido a que privilegia el primer nivel de atención donde es ineludible el abordaje de “lo social”, incorpora además la participación de los usuarios en la gestión del sistema lo cual también construye una nueva demanda al Servicio Social. Por otro lado supone también una nueva configuración en ese espacio de luchas dado que comienza a ser de interés para la intervención de otros agentes profesionales ya que Servicio Social no posee el monopolio del abordaje de la cuestión social aunque si se posee un espacio conquistado al respecto en las luchas anteriores. La pregunta es si nuestra profesión quiere y puede dar esa lucha.

Analizaremos entonces aquellos aspectos más subjetivos al analizar las fuerzas propias de la profesión específicamente en el campo de la salud procurando ver los distintos elementos que operan en el campo así como la articulación del campo profesional con el académico.

El campo de la salud tiene una configuración de luchas de poder específicas; en cada campo de interacción, los recursos adquieren diferentes valores y diferentes formas ya que el capital es un recurso que debe ser reconocido como tal en ese campo particular y, desde ese punto de vista, es que su naturaleza es relacional. Por eso los agentes deben trazar estrategias en ese campo de acción particular que son generadas por múltiples fuerzas. La habilidad para que esos recursos sean reconocidos como un capital importante afecta el valor que pueda poseer en ese campo. Si los profesionales que se desempeñan en el campo de la salud no tienen herramientas teórico metodológicas que les permita generar esas estrategias quedan sin posibilidad de pelear un mejor lugar en el espacio social.

No podemos desconocer, al analizar al servicio social, que nos estamos enfrentando a la interacción de varios campos, (el campo académico, el servicio social en educación, en salud, etc.), al interior de un campo mayor (el servicio social en su totalidad).

De acuerdo a nuestro interés en esta oportunidad creemos relevante centrarnos al interior de este campo, específicamente en el campo académico y el del servicio social en salud por que creemos que es donde podemos encontrar respuesta a algunas de nuestras interrogantes a saber:

- ¿cuáles son los mecanismos que generan esta desinstitucionalización de la salud en el campo académico?
- ¿cuál es, en este contexto, la posibilidad de respuesta a las demandas socialmente establecidas en el campo de la salud, de los agentes profesionales en el insertos?

Según Bourdieu (1999:53), todo comportamiento está situado en un campo⁸ de acción particular, un sistema de evaluación y de prácticas que lo definen marcando las “reglas de juego”. Todos los agentes que interactúan en un campo tienen una posición relativa, de

⁸ Bourdieu considera los campos como “universos sociales relativamente autónomos” (1987:84) en los cuales se desarrollan los conflictos específicos entre los agentes, es una red de relaciones objetivas entre posiciones que se definen por la forma en que, la situación actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes formas de poder (capital), generan determinaciones a los agentes que las ocupan.

acuerdo a los recursos de que disponen y con los que pueden intervenir. Por esto es que creemos pertinente afirmar que el campo académico, es responsable en cierta medida de otorgar recursos⁹ a los agentes para intervenir y posicionarse en los diferentes espacios del campo.

Los campos ofrecen a los agentes “espacios de posibilidades” que se construye históricamente y tiene relativa autonomía con las determinaciones directas del entorno económico y social del momento (Bourdieu;1999:53-54), este espacio de alguna manera, “define el universo de los problemas, de las referencias, de los referentes intelectuales.”

Creemos que la desinstitucionalización en el campo académico de la temática de salud tiene que ver con esta construcción de espacios de posibilidades planteada por Bourdieu en donde se da cabida a determinadas temáticas y corrientes de pensamiento conformándose “modas académicas” que dejan sin lugar a temáticas “viejas” o tradicionales para el Servicio Social.

Pudimos ver con claridad que el sector ofrece a los Asistentes Sociales un espacio para la profesión habiéndose generado una relativa autonomía técnica¹⁰ en el sentido de que se ejerce el control de sus prácticas.¹¹ Observamos que dichas prácticas se ajustan a una demanda institucional de tipo instrumental y asistencial mas ligada al “hacer que al saber”. Como plantea Danani (apud Grassi, 1995:41) *“la práctica fue concebida, en el ejercicio profesional, como puro hacer y el mandato de la intervención se tornó en una alianza con la realidad inmediata, frente a la cual no hay duda auténtica, sino convocatoria a la modificación, con independencia de su sentido.”* El campo de la salud

⁹ Con recursos no solo nos referimos a las posibilidades teóricas y metodológicas que ofrece a los profesionales sino también a elementos referidos a la identidad y autovaloración respecto a la profesión.

¹⁰ Autonomía referida al contenido mismo del trabajo esto es a quien resuelve, quien supervisa, quien capacita a los nuevos miembros. Se trata de un espacio estructurado con lineamientos precisos respecto al accionar profesional No nos referimos a al idea de autonomía planteada por Grassi (1995:44) definida como “una práctica que opere a partir de un instrumental producido colectivamente y socializado en el marco de un campo autónomamente construido”

¹¹ Creemos que la profesión ha ido conquistando en el campo de la salud espacios de autonomía profesional relevantes que le permiten tener hoy un mejor posicionamiento en el sector. Debemos recordar que la autonomía profesional nunca es absoluta sino que esta constreñida por determinaciones sociales e históricas.

coloca al servicio social una demanda de tipo instrumental por lo cual esta autonomía profesional a la que nos referíamos no depende tanto del estado de desarrollo de su base de conocimiento sino por las funciones socio institucionales que es llamado a cumplir, a las instituciones les preocupa el hacer y no el saber.

Esta demanda institucional no genera a los profesionales una necesidad de formación teórica por el contrario los Asistentes Sociales buscan formarse en cuestiones de tipo operativo que les permitan enfrentar los problemas que se les presentan lo cual no era posible obtenerse en los espacios académicos generándose un vínculo conflictivo que creemos tiene que ver con esta ausencia de producción académica respecto al campo que también nos habla del valor que se le colocaba a el sector, la temática de salud estaba devaluada y esto es percibido por los profesionales generando un profundo malestar.¹²

Hemos visto como a partir del transito de la EUSS a la FCS es donde se produce mas claramente este proceso de desinstitucionalización de la temática referida al campo en los espacios académicos responsables de la formación y acreditación de los profesionales y también son el espacio de referencia de la profesión.

Este proceso se genera como un subproducto de las luchas que se dan en el proceso de transición de la EUSS a la FCS donde se generan modificaciones en las “reglas del juego” y se abren nuevas luchas para los núcleos académicos¹³. Creemos que en estas

¹² Se produce de esta manera un rechazo a “los teóricos” y una “canonización de los prácticos” (Iamamoto:192:185) donde aquel que esta en contacto directo con los sujetos se encontraría en las mejores condiciones para aprehender e intervenir en las situaciones que involucran el quehacer profesional ilustrada en la clásica expresión: “hay que meter las patas en el barro”, o como nos dice una A.S. entrevistada respecto a lo que solicitaría a los espacios académicos:

¹³ Se apeló a una formación generalista con la convicción de que los contenidos más específicos debían quedar para instancias de posgraduación. Se observa una necesidad de conformar una nueva institucionalidad para el SS, de hecho hasta se modifica su designación T.S, procurándose el distanciamiento con todo aquello que nos identifique con nuestros orígenes, una profesión subordinada a la medicina. Aparecen temáticas que se conforman como de mayor prestigio a la interna de la facultad También aquellos mas vinculados con el sector fueron los “perdedores” en estas luchas habiéndose retirado o quedando en situación de desventaja.

luchas los Asistentes Sociales desenfocan la atención de temáticas que estaban relacionadas con nuestros espacios de inserción profesional tradicionales entre los cuales se encuentra la salud.

Esto generó un progresivo distanciamiento con los sectores profesionales que operan en este sector.

Sostenemos que esta distancia entre profesionales de campo y espacios académicos contribuye a una identidad profesional débil. Creemos que, es en la confluencia de lo que surge de los espacios de formación, con las demandas que se le colocan a la profesión, que se origina este perfil profesional ambivalente. Por un lado los espacios de formación perfilan un estilo de profesional que no se adecua con las demandas que le son socialmente colocadas y tampoco se corresponden con las aspiraciones que los estudiantes tienen al llegar. Se produce hoy un profesional “mimetizado con el sociólogo” pero que no lo es y con escasa confianza en lo que somos como profesión.

Parecería que el segmento académico no habilita la recreación de habitus o esquemas generativos como un mecanismo estructurador, que permita responder a las demandas del campo de forma “razonable” o conforme al “sentido común”, en el sentido de estructuras incorporadas como una “lógica práctica” (Bourdieu;1991:100) Esto indicaría en términos de Whalley (apud Diniz,2001) que existiría una suerte de descalificación de ciertos lugares o espacios del campo profesional.

También hemos sugerido pensarlo como una tendencia al *envejecimiento del campo* en la medida que se producen en el campo académico un habitus profesional que no responde a las demandas y problemas sociales en y sobre las cuales debe operar, “*por ser producidos en condiciones diferentes de las condiciones en las cuales deben funcionar...*” (Bourdieu; 1993:111)

De esta manera se ha generado este distanciamiento de los sectores profesionales, en el campo estudiado, con esta nueva institucionalidad que adquiere la profesión,

produciéndose un desmembramiento de la misma, alejándonos de esta pretensión de consolidar una *práctica profesional autónoma*¹⁴. (Grassi;1995)

Pensamos que en los hechos, el cuerpo profesional rápidamente incorpora e institucionaliza en con sus prácticas burocráticas a los nuevos Trabajadores Sociales mediante una socialización que realiza “la organización del trabajo inmediato” (Freidson:1978) Los “recién llegados” se encuentran con espacios profesionales consolidados por una lucha muy fuerte y constante de estos Asistentes Sociales que tienen una larga trayectoria en el sector y que sienten estas conquistas como un logro (que sin duda lo es) y por ende valoran su trabajo, el mismo que la academia desprecia o desvaloriza.

Este entusiasmo y compromiso con el usuario (casi militante en algunas ocasiones) coincide con los jóvenes profesionales “con vocación de servicio” que ingresan a la profesión. Se incorporan a instituciones altamente burocráticas donde la demanda institucional para el Servicio Social esta ligada al hacer y no al saber, solicitando una intervención eficaz respecto al objetivo institucional no siempre explicito¹⁵ y en un campo donde poseemos una relación subsidiaria respecto del objeto institucional (la salud) ya que su monopolio ha sido obtenido por el médico en las luchas anteriores.

Sumamos al análisis el hecho de que los agentes que eligen esta profesión tiene características peculiares que se corresponde con estudiantes de “perfil bajo”, mayoritariamente mujeres, pertenencia a sectores mas pobres que el resto y con vocación de servicio lo que contribuye a esta debilidad en la identidad profesional.

Lo que ocurre es que como plantea Bourdieu (1993:111) “*En este caso, basta a los agentes dejarse ir a su “naturaleza”, es decir a lo que la historia hizo de ellos, para quedar como “naturalmente” ajustados el mundo histórico con el cual se enfrentan, para*

¹⁴ Nos referimos a la autonomía obtenida por el proceso colectivo de objetivación de las naturalizaciones que son la expresión subjetivada de estructuras de percepción de la realidad historicamente estructuradas.

¹⁵ Recordemos las contradicciones entre los discursos y las prácticas en el campo médico sanitario producto de la mercantilización del mismo.

hacer lo que es necesario, para realizar el porvenir potencialmente inscripto en ese mundo donde están como peces en el agua.”

Nuestra preocupación es que en este momento histórico, a partir del nuevo gobierno, se reinstalan los movimientos de reforma y de luchas en el sector. Toman ahora mas fuerza discursos que privilegian los abordajes sociales en el campo lo cual implica una demanda creciente de intervención social, convirtiéndolo en un espacio de luchas para varias disciplinas, que procuran introducirse en ese terreno ahora relevante. Son disciplinas que tienen también algo para decir (y entonces por que no hacer) en el terreno social donde como vimos no es posible obtener el monopolio del objeto¹⁶.

Pero, igualmente creemos, que la intervención en lo social, si es un espacio conquistado por Servicio Social en las luchas anteriores y que hoy esta institucionalizado. Aún así pensamos que estaremos en situación de desventaja en las luchas actuales si continúa este proceso de descalificación del campo que hemos señalado.

No tenemos dudas que para poder dar una respuesta a las demandas históricamente construidas es necesario un profesional que logre comprender los fenómenos sobre los cuales actúa y también identificar los juegos en los cuales esta involucrado. Para esto necesita una formación sólida desde el punto de vista teórico en ciencias sociales y ciencias políticas. Pero también tiene que poder dar respuestas de tipo operativo a las demandas institucionales y para esto requiere de formación técnico-operativa, no meramente instrumental, en el sentido que incorpore la comprensión de los sustentos teóricos que llevan implícitas las técnicas con las que opera.

¹⁶ Nos referimos al objeto de intervención del Servicio Social, que esta referido a “lo social” y reiteramos lo que plantea Gutierrez (2000:16),. “Entonces, quienes juegan el juego del campo de las ciencias sociales, no solo entran en ocurrencia entre si (los especialistas, los científicos) sino que también luchan con otros profesionales de la producción simbólica (escritores, políticos, periodistas) y, en sentido mas amplio, con todos los agentes sociales, quienes, con capitales o poderes muy diferentes, con mayor o menor éxito, trabajan también para imponer su visión sobre el mundo social. Y esta es una de las razones por las cuales el cientista social no puede obtener fácilmente, como los otros sabios, el reconocimiento del monopolio del discurso legítimo sobre su objeto”

De acuerdo a lo que vimos, los sectores académicos no están pudiendo dar una respuesta en este sentido y el esfuerzo que se realiza por modificar estas características de la profesión se torna ineficiente. Pensamos que la profesión ha logrado consolidar un espacio académico con procesos de producción de conocimiento importantes pero que no se ha logrado que el mismo redunde en la consolidación del espacio profesional. Parecería que aún permanecen *esquemas generativos* precedentes como: (i) dicotomía entre teoría, práctica e investigación; (ii) investigación aún no incorporada como componente del ejercicio profesional; (iii) no se ha incorporado la investigación y producción respecto a los elementos técnico operativos.

Esto nos plantea la necesidad de fomentar la investigación que, como plantea Mitjavila(1998), se dirija fundamentalmente en dos direcciones complementarias: (i) referida a los problemas sobre los que el Servicio Social interviene. *“Esto exige crear herramienta teórico – metodológicas destinadas a establecer las conexiones tanto sustantivas como operativas entre los conocimientos de carácter general y las manifestaciones singulares del mundo social”* (Mitjavila; 1998:56) y (ii) sobre las técnicas, instrumentos y estrategias de intervención profesional posibilitando una práctica sustentada en fundamentos teóricos y técnicos que permitan el dominio de las mismas.

Por último pensamos que este proceso de desinstitucionalización de aquellas temáticas en las que tradicionalmente el Servicio Social se ha desempeñado y que son terrenos en los que la profesión ha tenido un proceso de acumulación y ha participado en las luchas por los espacios que se dirimen en ese campo, trasciende el campo estudiado involucrando a la profesión en su conjunto. De ser así significaría una descalificación de la carrera en la medida que no nos identificamos con lo que somos como profesión.

Pensamos que lo que esta en juego es la propia calificación de la profesión lo cual la va a alejar de la auto-representación mas consensuada respecto al Trabajo Social como campo específico de las Ciencias Sociales, acercándonos en los hechos a una visión de la profesión como mero “oficio” o “profesión práctica” para ayudar a los demás. Estaríamos entonces frente a una futura descalificación de la carrera que podría traducirse en un

retorno a mera “ocupación”. Estamos convencidos que es el cuerpo académico quien tiene sobre los hombros la mayor responsabilidad en torno a ello.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Luis, 1998 *La génesis del trabajo Social y el Higienismo*. Fronteras Nro. 3
- Acosta, Luis Eduardo. 1997. “*Modernidad y Servicio Social: Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay*”. Disertación presentada al Curso de maestrado UFRJ,
- Barran José Pedro.
 - *Medicina y Sociedad en el Uruguay del 900*. Tomo 2 *La ortopedia de los pobres*. Ediciones Banda Oriental. Montevideo.
 - “*Medicina y Sociedad en el Uruguay del 900*” libro 1 “*El Poder de Curar*” Ediciones Banda Oriental, -.
- Bonnewitz, P; *La sociología de Pierre Bourdieu*; ed. Nueva Visión;
- Bourdieu, Pierre; 1982 J.C.Passeron: *A Reproduçao. Elementos para una teoría do sistema de encino*. Ed. F. Alves. Brasil;.
- Bourdieu, Pierre; J.C Chamboredon; J.C Passeron: 1991 *El oficio de sociólogo*. Ed. Siglo XXI.
- Bourdieu, Pierre;
 - 1990 *Sociología y cultura*. Ed. Grijalbo. México,
 - 1991 *El sentido Práctico*. Editorial Taurus Madrid;
 - 1993 *Cosas Dichas* . d. Gedisa, Barcelona.
 - 1997 *Razones Prácticas*. Ed. Anagrama; Barcelona;
 - 1997 *Capital Cultural, Escuela y Espacio social*.. Ed. Siglo XXI.
 - 1998. *La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Ed. Taurus. Madrid;
 - 1999. *La miseria del mundo*. Ed. FCE de Argentina. BsAs;
 - 2000 *Intelectuales, política y poder*. Ed. Ed. Eudeba, BsAs.

- 2001 *O poder simbólico* Bertrand, Brasil;
- Bourdieu, P y Wacquant, Loic, J.D. 1995 *Respuestas por una antropología reflexiva*. Grijalbo, México;
- Bourdieu, P, Eagleton, T, 2000 pp 219-231 *Doxa y vida ordinaria* in New Left Review Nº0 ed. Axal, Madrid;
- Celats; 1982 *Trabajo Social en América Latina. Balances y Perspectivas*; Celats; BsAs;
- DINIZ, Marli 2001: *Os donos do Saber. Profissões e monopólios profissionais*. Rio de Janeiro. IUPERJ- UCAM – Editora Revan..
- Freidson, F.
 - 1978 *La Profesión Médica*. Ed. Península Barcelona,
 - 1998 *Renascimento do Profissionalismo*. Ed. Universidade de São Paulo. Brasil –
- Grassi Estela
 - 1994. *La implicancia de la Investigación Social en la práctica profesional del Trabajo Social*. Revista de Trabajo Social Barcelona España
 - 1995 *Trabajo Social e investigación social: Una relación necesaria*. Revista de Trabajo Social Barcelona España Año 1
 - 1990: 96-104 *Profesiones femeninas: la reproducción de la desigualdad*. Servicio Social y Sociedade Nro.32 Ed. Cortez.
- Gutierrez, A 2000 in; Bourdieu, Pierre: *Intelectuales, política y poder*. Ed. Eudeba; BsAs.
- Iamamoto, Marilda y Carvalho, Raúl. 1993. “*Relaciones sociales y Servicio Social en el Brasil. Esbozo de una interpretación histórico – metodológica*”, Editorial Cortez, 9ª Ed., Lima (Perú), CELATS,
- Iamamoto, M. 1992 *Servicio Social y División del Trabajo*. Ed. Cortez; São Paulo;
- Iamamoto, M; Carvalho, A; Bonelli, A; 1984 “*Projeto de investigação: a formação profissional do assistente social no Brasil – Determinantes históricos y perspectivas*” in *Servicio Social y Sociedade*- Revista ABESS Nº14
- Kruse H; 1994 *En procura de nuestras raíces*. Cuadernos de Trabajo Social Nro.3

- Laino, Dora. 2000:153 *Aspectos psicosociales del aprendizaje*. HomoSapiens ediciones.
- Mitjavila Miriam
 - 1992. *Espacio político y espacio técnico: las funciones sociales de la medicalización*. Cuadernos del CLAEH Nro 62.
 - 1998 *La externalidad de los discursos contemporaneos sobre la investigación en T.S.* Fronteras Nr3.
 - *El saber médico y la Medicalización del espacio social*. Depto. De Sociología FCS Documento de Trabajo.
- Netto,J.P.
 - 1995. *Assistência social entre a produção e a reprodução social*. Programa de estudos pós-graduados em serviço social. São Paulo: Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, No. 2.,
 - 1996 *O Serviço Social no século XXI* Serviço Social & Sociedade, ano XVII Ed, Cortez.
 - 1997. *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*. Ed. Cortez. Sao Pablo
- Ortega, Elizabeth- 2003 *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista*. Orientadora: Prof. Dra. Myriam Mitjavila. Disertación presentada para la obtención del título de Master en Servicio Social. UDELAR-UFRJ. Montevideo.. S/E.
- Porzecanski Teresa; 1998 *Burocratismo y Corporativismo sus efectos sobre el desempeño profesional del T.S. (Una Introducción)* FRONTERAS Nro. 3
- Verdès-Leroux, Jeanninne; 1986 *Trabalhador Social. Prática, hábitos, ethos, formas de intervenção*. Cortez:

