



Análisis de las significaciones imaginarias sociales en el personal profesional de salud del Municipio de General Pueyrredón en relación a su ser trabajadorx.

Autorxs	Contacto	DNI
Maria Cruz López Maisonnave	lmaisonnave@gmail.com	29827025

Eje: Debates sociológicos, filosóficos y antropológicos en la Psicología.

Palabras clave: Imaginarios sociales – salud – trabajadores - profesionales

Resumen: (máx. 600 palabras)

Desde hace años se escucha acerca del estrés que vive diariamente el sistema de salud. Esta situación se vio como nunca acrecentada a partir del 2020 debido a la irrupción del virus Sar-COV-2 (COVID-19), lo que exigió de lxs profesionales de la salud un esfuerzo enorme; muchas veces en condiciones inadecuadas. Según Menéndez (2005) el personal de salud, incluidxs los médicxs, constituye un sector en constante incremento en las sociedades capitalistas, siendo uno de los sectores ocupacionales que más se incrementa. El desgaste mencionado no es nuevo en nuestro país. Hace años leemos en los periódicos y portales informativos que la salud está en crisis. Pero ¿de qué salud hablan? En principio parece necesario distinguir dos posibles líneas de análisis que no están separadas en su totalidad, a saber: los recursos materiales (edilicios, mobiliario, fármacos, etc.) y ligados a estos, los recursos humanos.

El sector se caracteriza por una marcada dificultad para constituirse en una masa para sí. Dos características obstaculizan esta tarea: el multiempleo, y la simultaneidad de organizaciones que asumen roles de representación: los colegios profesionales de cada una de las disciplinas, y las diferentes afiliaciones sindicales posibles.

La estructura de salud se caracteriza por la dispersión disciplinar, jerárquica y física de lxs trabajadorxs, otro factor a tener en cuenta es la tensión profesional – trabajadorx. ¿qué es unx trabajadorx? Me impulsa la siguiente hipótesis: el imaginario social instituido acerca lo que es unx trabajadorx, se constituye sostenido desde la



experiencia sindical en la argentina. El trabajador es “el obrero” de la fábrica, el de la construcción, el del puerto... pero no lx profesional, no lx médicx clínicx, lx psiquiatra, lx pediatra, ginecólogx, obstetra, generalista, enfermerx, psicólogx, etc. Allí, juramento hipocrático y/o vocación de por medio parecerían obstaculizar la noción de colectivo de trabajadorxs y la posibilidad de realizar reclamos, o luchas reivindicativas.

Los imaginarios sociales son, según Castoriadis, los conjuntos de significaciones por las cuales un colectivo (grupo, institución, sociedad) se constituye como tal. En su vertiente instituida arman verdades, es decir que sus significaciones sociales -organizadas como mitos sociales- crean los modos en los cuales y por los cuales percibimos la realidad y la producimos. Estas invenciones están anudadas al poder de manera tal que mediante la reiteración de sus enunciados poseen eficacia simbólica. El presente trabajo introduce un adelanto de la tesis de maestría en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional de Quilmes. El trabajo de investigación asume como objetivo analizar las significaciones imaginarias sociales que lxs profesionales de la salud tienen en relación a su ser como trabajadorxs; y desde allí poder abordar cuáles son sus potencias y deficiencias a la hora de constituirse en un colectivo social. Se busca indagar los mitos sociales que lxs sostienen como trabajadorxs de la salud, y desde los cuales se perciben, se piensa, sienten y actúan. Para ello se propuso llevar adelante entrevistas -hasta agotar la muestra- a trabajadorxs profesionales del ámbito de la salud que desempeñen su práctica en el Municipio de General Pueyrredón. Si bien la investigación no se encuentra finalizada, introduciré algunas de las líneas de sentido que se vienen advirtiendo como producto del análisis de las entrevistas ya realizadas.



Trabajo completo: (máx. 8 páginas incluida bibliografía)

Desde el año 2020 se escucha acerca del estrés que vive diariamente el sistema de salud debido a la irrupción del virus Sar-COV-2 (COVID-19) lo que exigió de lxs profesionales de la salud un esfuerzo enorme; muchas veces en condiciones inadecuadas. Según Menéndez (2005) el personal de salud, incluidxs los médicxs, constituye un sector en constante incremento en las sociedades capitalistas, siendo uno de los sectores ocupacionales que más se incrementa. Para el autor, que intenta realizar una caracterización de éste sector profesional, la situación se aúna “con la evidencia de que los problemas prioritarios de salud se relacionan con condiciones económico/políticas y socioculturales, dará lugar o no a formas de acción profesional y no profesional que cuestionen la orientación actual” (p.28). El desgaste mencionado no es nuevo en nuestro país. Hace años leemos en los periódicos y portales informativos que la salud está en crisis. Pero ¿de qué salud hablan? En principio parece necesario distinguir dos posibles líneas de análisis que no están separadas en su totalidad, a saber: los recursos materiales (edilicios, mobiliario, fármacos, etc.) y ligados a estos, los recursos humanos.

En relación a los recursos humanos, el sistema se sostiene con el personal administrativo y lxs profesionales de las distintas disciplinas. La estructura se caracteriza por la dispersión disciplinar, jerárquica y física de lxs trabajadorxs, otro factor a tener en cuenta es la tensión profesional – trabajadorx. ¿qué es unx trabajadorx? Me impulsa la siguiente hipótesis: el imaginario social instituido acerca lo que es unx trabajadorx, se constituye sostenido desde la experiencia sindical en la argentina. El trabajador es “el obrero” de la fábrica, el de la construcción, el del puerto... pero no lx profesional, no lx médicx clínicx, lx psiquiatra, lx pediatra, ginecólogx, obstetra, generalista, enfermerx, psicólogx, etc. Allí, juramento hipocrático y/o vocación de por medio parecerían obstaculizar la noción de colectivo de trabajadorxs y la posibilidad de realizar reclamos, o luchas reivindicativas. Las traducciones de los textos clásicos de Marx, Trotsky, Lenin no ayudan al hablar de “obreros”, “la clase obrera”, etc. ¿cómo se ha pasado en nuestro país de esta concepción histórica de obrero a lo que entendemos por trabajador?

En este sentido, se hace necesario elucidar críticamente: 1. ¿cuáles son las significaciones imaginarias sociales que encarnan lxs profesionales de salud del

ámbito del Municipio de general Pueyrredón (en adelante MGP) en relación a su ser como trabajadorxs? 2. ¿qué prácticas se sostienen desde estas significaciones imaginarias sociales? ¿qué tipos de acciones sociales quedan habilitadas y cuáles en imposibilidad desde estas significaciones? 3. ¿qué potencias de invención podemos identificar, y qué prácticas instituyentes sostienen?

Enfoque conceptual acerca de la cuestión

Comenzaremos acuñando algo que en el aparato conceptual de Castoriadis funciona a modo de axioma: “el hombre existe sólo (en y a través) de la sociedad – la sociedad siempre es histórica. La sociedad como tal es una forma, cada sociedad dada es una forma particular e incluso singular” (Castoriadis, 1986:3) Partiendo desde esta premisa se hace dos preguntas fundamentales ¿cuál es la base de la unidad, la cohesión y la diferenciación de cada sociedad? y ¿qué es lo que crea las viejas y las nuevas formas de una sociedad?

Hay una unidad en la institución de un colectivo -sociedad, grupo, institución- “esta unidad es la unidad y la cohesión interna de la inmensa y complicada red de significaciones que atraviesan, orientan y dirigen toda la vida de una sociedad. Esta red de significados es lo que yo llamo el magma de las significaciones imaginarias sociales”. (Castoriadis, 1986:4-5) Son imaginarias pues no hacen referencia a lo racional o a un elemento de lo real, son obra de la creación; y les otorga la característica de “sociales” porque existen sólo si son instituidas y compartidas por un colectivo. El autor refiere dos cuestiones que resultan imprescindibles para el aparato conceptual de lectura que intentamos construir “La sociedad es una construcción” y “la sociedad no existe sin el mito”.

Siguiendo la lectura que realiza Fernandez (1993), vamos a caracterizar al conjunto de imaginarios sociales que cohesionan un colectivo, como aquellas que: 1. se anudan/organizan en mitos sociales que, 2. logran eficacia simbólica en tanto se ligan al poder y alcanzan la reiteración incesante de sus narrativas (reproducción incesante de sus argumentos) y, 3. operan desde la violencia simbólica estipulando lo que es. Mediante estos mecanismos, estas significaciones imaginarias se traman en lo implícito y van consolidando un zócalo de legitimidad. Ante esta alienación al discurso del Otro estamos a la vez determinados y libres. En su texto “La imaginación colectiva y anónima: introducción a algunas ideas de Cornelius



Castoriadis” (Fernandez, 2016), destaca que para el autor lo imaginario remite a una capacidad de invención y creación, a la posibilidad de inventar lo nuevo que poseen en potencia tanto lo colectivo como lo psíquico singular. Lo histórico social será el resultado de las particulares configuraciones –siempre en tensión- entre la potencia de invención de los colectivos y la reproducción de lo instituido.

Sumada a la capacidad imaginante, el autor piensa el trabajo elucidatorio en relación a la problemática de la autonomía; así la posibilidad de elucidación crítica de estos imaginarios será la herramienta para sostener las operaciones de separación que apuntalen una emancipación posible. Castoriadis (1983) sostiene que

“el sujeto no se dice, sino que es dicho por alguien; existe pues, como parte del mundo de otro (ciertamente disfrazado a su vez). El sujeto está dominado por un imaginario vivido como más real que lo real, aunque no sabido como tal, precisamente porque no es sabido. Lo esencial de la heteronomía –o de la alienación en el sentido general del término- en el nivel individual es el dominio por un imaginario autonomizado que se agarró la función de definir para el sujeto tanto la realidad como su deseo” (p. 161)

En la misma línea, Lewkowicz (2004) habla de ficciones que arman y sostienen cierto tipo de lazo social. “No son ni verdaderas ni falsas, sino que funcionan como verdaderas o falsas” (p. 26) el autor llama la atención acerca de la finitud de estas ficciones, todas ellas en algún punto se agotan. Lograr que estas ficciones sean una conjetura, desnaturalizarlas será la tarea equivalente a desmontar los imaginarios. Los aportes que se vienen presentando dan cuenta de un pensar filosófico y una posición política que sitúa un modo de ser de lo histórico social. Foucault, Deleuze, Guattari, Derrida, Castoriadis han armado sus aparatos conceptuales desde los cuales se puede pensar al sujeto, no desde una búsqueda de la esencia, sino que reconocen la producción histórico social de los mismos. La importancia de los imaginarios se basa en el papel fundamental que juegan en la construcción de sentidos y significados, son creación continua de lo manifestable. Díaz (1998) señala:

“Un imaginario colectivo se constituye a partir de los discursos, las prácticas sociales

y los valores que circulan en una sociedad. El imaginario actúa como regulador de conductas (por adhesión o rechazo). Se trata de un dispositivo móvil, cambiante, impreciso y contundente a la vez. Produce materialidad. Es decir, produce efectos concretos”. (Díaz, 1998:11)

En el campo que estamos analizando, un sujeto se asumirá trabajadorx tramadx por ciertas ficciones (si lo pensamos con Lewkowicz) o por un imaginario social (si lo pensamos con Castoriadis) que arma una verdad: qué/quién es unx trabajadorx y qué/quién no lo es. Desde este marco conceptual, que piensa los modos en que lxs sujetos son constituidxs socialmente, estas verdades definen lo posible y lo imposible; “sustentan la institución de normas, valores y lenguajes” (Fernández, 1993:69). Demarcaran los modos de pensarse como trabajadorxs, de sentirse trabajadorxs y delimitarás sus posibles prácticas como tales.

Metodología

Se propuso un tipo de estudio exploratorio – descriptivo desde un enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas enfocadas y semi dirigidas a una muestra (intencional) compuesta por trabajadorxs profesionales del sector salud que se desempeñan en la Secretaría de Salud el Municipio de General Pueyrredón. Para describir y analizar las significaciones imaginarias sociales en el personal profesional de salud del Municipio de General Pueyrredón en relación a su ser trabajadorx; me propongo:

1. Identificar líneas de sentido desde las cuales el personal de salud del Municipio de General Pueyrredón se constituye con “trabajadorxs”.
2. Indagar los mitos sociales que lxs trabajadorxs portan en relación a su labor.
3. Analizar las prácticas que desde estas significaciones imaginarias sociales se sostienen.
4. Caracterizar las acciones sociales que, como cuerpo de trabajadorxs, logran llevar adelante a la hora de generar luchas reivindicatorias para el sector.
5. Explorar el surgimiento de nuevas significaciones imaginarias y prácticas instituyentes.
6. Examinar la función de la imagen en la constitución y sostenimiento de las significaciones imaginarias sociales “trabajadorx de la salud”.

Algunos sentidos posibles

Del análisis de las entrevistas ya realizadas, tanto a hombres como a mujeres profesionales, la totalidad de ellos se asume desconforme con sus condiciones laborales. Indagados acerca de las razones que los llevaron a elegir carreras afines



a la salud el “cuidado hacia el otro” resulta central. Así, la noción cuidado nos abre una primera línea de sentido posible. ¿qué significaciones imaginarias hacen a esta posición? Para Nelly Richard (2013) “la ideología dominante familiarista, católica moralista de la burguesía capitalista” que activa la subordinación femenina al paradigma del Estado y de la Nación con sus estereotipos de obediencia de la mujer – madre y de la mujer-esposa” (p. 161) todavía arman relato. Dentro de este relato – mito la significación femenina queda anudada a lo privado, el hogar, la calidez, la empatía, a las tareas de cuidado del otro: ya sea en su vertiente de pareja, hijos, padres, pacientes, usuarios. Se espera de las mujeres la disposición empática hacia el otro. Históricamente esta es una actividad que se le demanda a la mujer sin recibir ningún salario. Pero si miramos un poco más allá se trata siempre de tareas de cuidado: cuidado hacia los hijos, hacia la pareja, hacia los padres y el cuidado del hogar.

Pensemos entonces a los y las trabajadores de salud con independencia de su sexo. ¡Se trata de una tarea de cuidado! La situación crónica del sector salud llegó a uno de los puntos más altos de la crisis crónica en la pandemia por el COVID 19. El reclamo de reapertura de paritarias, de insumos laborales, de sueldos dignos se dejó ver en las acciones sociales llevadas adelante: “no vivimos de aplausos, queremos cobrar nuestro sueldo”, “no son héroes, son trabajadorxs”. Trabajadorxs levantando carteles con reclamos. La situación continúa en la actualidad. En estas acciones llama la atención la necesidad de explicarse, de aclarar. Se pone a jugar la relación que no sólo ha puesto a la categoría “mujer” como subordinada, sino con la que podemos pensar la categoría “cuidador/a” en esta subordinación. ¿qué lugar tiene el cuidado en el mercado? ¿qué lugar se le deja en la subjetivación neoliberal al cuidador?

Asimismo, la vocación hace su parte: pareciera que se hace inadmisible reclamar si se está trabajando de algo que se supone una vocación, y entonces nueva necesidad de aclarar que “vocación sobra, falta sueldo”. En diversas entrevistas a trabajadorxs de la salud que he llevado adelante tratando de indagar el imaginario social desde el cual se constituyen como trabajadorxs, se hace evidente la dificultad que portan como colectivo para llevar adelante acciones sociales contenciosas. La posibilidad de realizar un paro de actividades conlleva un sinnúmero de debates previos que lleva desde meses hasta años, y que, la mayoría de las veces no se



lleva adelante. Oprimidos porque “no pueden dejar los servicios sin cobertura”, porque realizaron “un juramento hipocrático”, porque “quién se siente mal la consulta la necesita hoy”, porque “se acumulan los controles y termina siendo más trabajo para nosotros”, porque la sensación es que en última instancia el paro “se lo hacen a los usuarios”. Se reproduce la práctica del silencio y el aguante.

Una tercera analogía posible con “la mujer ama de casa” es la dispersión. Las mencionadas entrevistas las estoy realizando a trabajadores y trabajadoras de salud que se desempeñan en el área pública en la ciudad de Mar del Plata. En nuestra ciudad, el sistema se sostiene con el personal administrativo y lxs profesionales de las distintas disciplinas. En Mar del Plata se distribuyen a lo largo y lo ancho de la ciudad treinta y tres centros de atención primaria de la salud, cinco de ellos abiertos 24 horas. La estructura del sistema organizado en función de la accesibilidad de lxs usuarios al primer nivel de atención produce la dispersión territorial de lxs trabajadores. Las jefaturas se multiplican: medicina general, ginecología y obstetricia, enfermería, trabajo social, salud mental, odontología, pediatría, salud comunitaria, farmacia...

Otras dos características obstaculizan la dificultad para constituirse en una masa para sí: el multiempleo, y la simultaneidad de organizaciones que asumen roles de representación: los colegios profesionales de cada una de las disciplinas, el Sindicato de Trabajadores Municipales y Cicop (La Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud de la Provincia de Buenos Aires).

Así queda definido el eje cuidado/amor – vocación – dispersión desde el cual parece tan difícil consolidar políticas unificadas que logren resultados satisfactorios para la reivindicación del sector. Pareciera difícil salir de la queja, no hay demasiado lugar para pensarse como trabajadores... la demanda aplasta, y los mitos que sostienen la tarea reclaman un posicionamiento de sumisión. Si lo pensamos en términos del mercado, la situación resulta paradójica. Wajcman cita a Manuel Castells para señalar que se suponía que en la sociedad postindustrial se valoren “los trabajadores con conocimiento, con altos niveles de formación” la mente por sobre lo físico. Pero en el caso de este sector en particular esto no es así.

Se impone cambiar de lugar la mirada, armar otros mitos, otros modos de subjetivación. No se trata de buscar ninguna objetividad, sino como dice Haraway de producir conocimientos situados. No podemos pensar a este colectivo en particular

sin revisar críticamente las coordenadas que los y las conforman.

Bibliografía:

- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad, (28), 11-35. Recuperado en 20 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es.
- Arfuch, L. (1995). La entrevista, una invención dialógica. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Castoriadis, C. (1983), La institución imaginaria de la sociedad (Vol. 2), Primera Parte. "Marxismo y teoría revolucionaria", Cap. II. "Teoría y proyecto revolucionario", Punto 3. "Autonomía y alienación", Tusquets, Buenos Aires.
- Castoriadis, C. (1986) El campo de lo social histórico. En: http://www.hemerodigital.unam.mx/ANUIES/m/estudio/estudio04/sec_3.html
- Díaz, E. (Comp.) (1998). La ciencia y el imaginario social. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Deleuze, G. (2008). En medio de Spinoza. Clase III: La distinción ética de los existentes. Potencia y afecto, pp. 37-54. Editorial Cactus, Buenos Aires.
- Fernández A. M (1993) De lo imaginario social a lo imaginario grupal. En: De Brassi J. C Comp Tiempo histórico y campo grupal. Bs As. Ed. Nueva Visión.
- Fernández A.M. (1989) El campo de lo Grupal. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
- Gilly, A. (1990), "La anomalía argentina. Estado, corporaciones y trabajadores" en González casanova, P., El Estado en América Latina: teoría y práctica, Siglo XXI, México. Pp 119-174.
- Grimson, A. "La homogeneización de la heterogeneidad del movimiento obrero en los orígenes del peronismo" Bol. Inst. Hist. Argent. Am. Dr. Emilio Ravignani N°47/2017 pp 166-189 [en línea: <http://ravignani.institutos.filo.uba.ar/publicacion/n%C2%BA-47-julio-diciembre-2017>]
- Haidar, J. (2010), "Gramsci y los consejos de fábrica. Discusiones sobre el potencial revolucionario del sindicalismo", Revista Trabajo y Sociedad, N°15, vol. XIV, otoño 2010, Santiago del Estero, Argentina. Pp 71-91.
- Haraway, Donna J. "Manifiesto para cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo



socialista a finales del siglo XX” en Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Cátedra, Madrid, 1995.

- Lewkowicz, I. (2004), Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez, Cap. “La existencia de nosotros”, Paidós, Buenos Aires. pp. 219-233
- Menéndez, E. L. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores Salud Colectiva, vol. 1, núm. 1, enero-abril, 2005, pp. 9-32 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina
- Pateman, C. (1988) El contrato sexual. Anthropos, UAM, México.
- Peinado-Valencia; Ruydiaz-Gomez K.; Saldarriaga-Genes G. (2021). Imaginario social del rol de enfermería: percepción de estudiantes enfermería de primer semestre. Ciencia y Salud Virtual; 13 (1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.22519/21455333.1530>
- Richard, N. (2013) Fracturas de la memoria: arte y pensamiento crítico. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Richard, N. (2010): “Respuestas a un Cuestionario: posiciones y situaciones”.
- Richard, N. (Editora); En torno a los Estudios Culturales. Localidades, trayectorias y disputas. Santiago de Chile: Editorial Arcis / CLACSO.
- Ruiz Olabuenaga, J. I. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. Ed: Universidad de Deusto. Bilbao, España
- Silverman, K (2009) El umbral del mundo visible. Madrid, Akal.
- Wajcman, J. (2006). El tecnofeminismo. Cátedra, Madrid.