

**Editorial**

## **Aspectos sociales en Salud**

Silvio Marinelli

En las últimas décadas hemos experimentado una serie de **fenómenos contradictorios** en el mundo de la salud. Por un lado, una cada vez mayor especialización de la medicina y del uso de la tecnología en el diagnóstico-tratamiento con resultados que nos parecen asombrosos; por otro lado, un aumento de consciencia y del interés por los aspectos sociales que originan muchas enfermedades y/o que obstaculizan su tratamiento. Por un lado, una medicina de “Primer Mundo” que convive, por otro lado, con rezagos y falta de los mínimos recursos para la salud. Terapias muy costosas – que pueden rayar en una práctica de obstinación terapéutica – por un lado, y abandono, por otro lado, de las personas que no pueden acceder a los avances tecnológico-terapéuticos. Conviven, no siempre de manera armoniosa, la medicina científica con formas de medicina natural o intervenciones que saben a magia o brujería. La generosidad de profesionistas de la salud y de muchas asociaciones de voluntariado choca con manifestaciones de fraude y de iniciativas estudiadas para enriquecerse a costa de la salud de la población.

Muchas de las patologías actuales se originan en estilos de vida no saludables. Podemos pensar en casos de hipertensión, diabetes, obesidad, problemas renales-hepáticos y cardíacos. La falta de una adecuada prevención y condiciones de vivienda, trabajo y estilos de vida difíciles o precarios son detonantes de enfermedades crónicas y crónico-degenerativas. Lo *social* provoca muchas patologías que la medicina trata – con resultados no siempre satisfactorios – de remediar. Es un hecho: **la pobreza** – material, de conocimiento y de oportunidades –**genera enfermedad**.

Los costos de la hospitalización, de fármacos y del tratamiento para las secuelas de las enfermedades continúan aumentando mucho más que los ingresos de la población (del individuo y de su familia). Por ende, los buenos servicio de salud deben considerar un marco social adverso: falta de recursos para la alimentación, ingresos insuficientes para solventar los gastos para los fármacos, las dietas, los traslados a los hospitales, la necesidad de reducir el tiempo de trabajo, etc.; todo eso provoca un proceso de empobrecimiento de los individuos y de sus familias con consecuencias en los miembros sanos del sistema familiar. **La enfermedad provoca pobreza** y limitaciones en el desarrollo integral de todos los miembros de la familia.

En este marco de referencia se sitúa la **labor del Trabajo Social** como instancia de encuentro de – por lo menos – **tres protagonistas**: los usuarios de los servicios para la salud, las instituciones de salud y la comunidad-sociedad. Cada sujeto colectivo tiene sus prioridades, así como vínculos e intereses: **los usuarios** – pacientes, familiares, potenciales enfermos – quieren (tal vez exigen) un servicio de calidad, rápido y posiblemente gratuito; **las instituciones** que deben dar respuestas están sujetas a vínculos de organización, a procedimientos estructurados, a un cierto grado de burocracia y deben hacer cuentas con las restricciones de tipo financiero; **la sociedad-comunidad** tiene sus expectativas respecto a las instituciones para la salud, en muchos casos otras prioridades respecto a la tutela de la salud

(educación, seguridad, transportes, economía y trabajo u otras) y no siempre está al tanto de las dificultades, conflictos y diferencias entre usuarios e instituciones.

En este cuadro de referencia – necesariamente aproximativo y parcial – el **Trabajo Social** “representa” a la institución (en fin, ella lo paga, le da el marco de referencia, establece su rol explícito y le hace conocer sus expectativas); sucede que el profesionalista en TS deba **mediar** entre la presión de los usuarios y la presión de los directivos de la institución.

Mucho más que el médico, los enfermeros u otros profesionistas técnicos, el trabajador social está **expuesto a la vista – expectativas y críticas – de la comunidad** con sus medios de comunicación, sus asociaciones civiles y al debate de carácter administrativo y político.

Por estas razones el TS se encuentra – por su misma naturaleza – **en la encrucijada entre estas diferentes fuerzas** y, claro, puede resultarle difícil conciliar estas exigencias tal vez contrapuestas. Trabajo delicado, **de mediación social**, de **encuentro** entre diferentes sujetos, **de búsqueda de soluciones complicadas**, el TS puede sentirse incomprendido por los usuarios, presionado por los directivos, estimulado y criticado por grupos y organizaciones de la sociedad civil.

El **riesgo** es cuando el TS **renuncia a su rol de confrontación** y se transforma sólo en un trabajo burocrático al servicio de la institución; o cuando se involucra sólo en las problemáticas de los enfermos buscando – tal vez de forma ansiosa – soluciones difíciles o imposibles; o cuando se convierte en un agente de presión comunitaria o de cabildeo de algunas asociaciones o grupos de la sociedad.

El TS tiene un **rol de síntesis complejo** y, por eso, estimulante y necesario.