

Los Transaberes y la construcción conjunta de la salud .Experiencia de CETRAM

Daniela Alburquerque 1)

Pedro Chana 1)

Alejandro Guajardo 2)

1) Centro de trastornos del Movimiento (CETRAM), Facultad de Ciencias Medicas,
Universidad de Santiago de Chile

2) Universidad Andres Bello, Santiago Chile

Correspondencia

Daniela Alburquerque

Belisario Prat 1597B

Independencia

Santiago Chile

UNA PRACTICA SOCIOSANITARIA, UN DISCURSO HEGEMONICO.

“Este discurso se rige por principios, siempre conservando un orden, organización, coherencia interna y delimitación de su campo de acción. El discurso se graba en nuestro cuerpo y nuestra mente, formando las estructuras que se incorporan a nuestra subjetividad”

P Bourdieu

CETRAM es una organización no gubernamental que nace en Santiago de Chile hace 12 años. Dentro de su misión está apoyar una atención de salud a personas que presentan trastornos del movimiento. Esta institución problematiza el concepto de salud desde una perspectiva social, como una crítica a cualquier hegemonía que genere una comprensión de sujeto como un hecho abstracto, ahistórico, individual por si mismo, cerrando así una comprensión social del asunto, que se produce desde un campo de relaciones sociales situadas históricamente.

Desde una perspectiva política y social, dos situaciones del país nos motivan a la generación de un espacio de salud que ponga en tensión estos aspectos. Desde una mirada de política de salud evidenciamos un sistema de salud mixto, en donde la salud pública se empobrece debido a un flujo económico que tiende a la privatización y potenciación de las aseguradoras de salud, que funcionan de manera individual a cada asegurado y excluyen a quienes presentan problemas de salud crónicos y progresivos. Para aquellos que se encuentran bajo una enfermedad como los trastornos del movimiento, la seguridad privada en salud es casi inalcanzable, siendo la única opción la

salud pública, que recibe a todos los “marginados de la privatización “no logrando satisfacer las necesidades de sus beneficiarios de manera efectiva y justa, con largas listas de espera, atenciones segmentadas y escasos de recursos. La respuesta que da el Estado es a través de programas específicos de salud que abordan la problemática nuevamente desde la segmentación y desde un abordaje esencialmente biomédico.

Por otro parte, quienes llevan a cabo esta prestación, profesionales de la salud, provienen de un sistema de educación superior Chileno que se encuentra en una intensa crítica social, que surge de los altos costos económicos que implica obtener un título profesional. Las familias y los estudiantes deben adquirir altas deudas con bancos y aseguradoras para contar con el dinero que se requiere para estudiar. Esto genera una premura en el acceso al mundo laboral para poder cancelar dichas deudas. Muchos otros no logran terminar sus estudios. Una vez en el camino académico, existen además estilos de docencia tradicionales que se niegan a renovar, perpetuando una concepción de salud retrógrado e ineficiente, que no responde a las necesidades de los nuevos tiempos.

Esta contradicción entre lo público y lo privado en salud y la necesidad urgente de empleabilidad profesional orientada a la movilidad social producen experiencias en torno a las futuras prácticas que tendrán un efecto en las relaciones entre los sujetos: por un lado un “paciente” que asume su condición de tal, que adquiere una serie de herramientas para superar o sobrevivir a una atención básica en salud, para demandar frente a las urgencias y para sobrellevar una enfermedad crónica con un mínimo de acompañamiento. Su participación es secundaria, lo acepta y construye en torno a eso.

Por otro lado, el estudiante de la salud espera recuperar lo invertido, en tiempo y dinero, a través de una disciplina que le otorgará estatus y poder. La sociedad de consumo neoliberal, centrada en la idea de capital humano presiona aquello, desde las familias hasta la valoración social, y él también lo acepta y construye una vida en torno a eso.

En este escenario, el desarrollo histórico de CETRAM, ha adoptado una posición de cuestionamiento a estos aspectos estructurales, al ejercicio profesional con un fin primario de movilidad social más que su compromiso con el bienestar público y con el modelo médico dominante en la intervención, por sus efectos de poder sobre las personas que requieren de apoyo sociosanitario.

El modelo médico hegemónico según Menéndez E. L. (Menéndez, 1985) se basa en un biologismo que no solo se asienta en el método científico sino que tiene implicancias que lo desbordan, estructurando una jerarquía y categorías que subordina a los otros niveles explicativos posibles del proceso salud enfermedad. Los elementos sociales que forman parte de la experiencia que definimos como situación de salud, quedan relegados como factores casuales y en muchos casos anecdóticos. El impacto de la hegemonía en las prácticas de salud rige un accionar que se constituye en un Campo Disciplinar como lo define Pierre Bourdieu (2005).

Así se produce la práctica médica, la cual requiere un discurso, una validación que se inscribe en nuestros cuerpos y en nuestra mente. Su caracterización adopta diferentes dimensiones desde supuestos estéticos como un uniforme, una prosodia al hablar, un lenguaje, un corte de pelo que hacen reconocible al personal de la salud y sus diferentes

jerarquías. Además se construye un campo de redes de relaciones que determina las posiciones, su existencia y configuran a los ocupantes, donde el que consulta es producido como paciente, persona que sabe poco o nada de salud y debe adoptar una posición sumisa. Los profesionales de la salud jerarquizados en sus relaciones, luchan por una posición valorada en ámbitos económicos, culturales o sociales las cuales pueden ser intercambiables pero inevitablemente estructuran una posición de poder. Es así como por ejemplo la obtención de una jefatura en un trabajo no estaría relacionada con mejor acceso económico sino que otorga estatus y participación en espacios valorados y elitistas. La complejidad de estas relaciones ameritan un abordaje específico del problema que trasciende a este capítulo. En suma cómo definiría P Bordieu (Fernandez, 2003) “el discurso se representa en un campo o red de relaciones objetivas en donde los sujetos ocupan posiciones determinadas a partir de su existencia y las determinaciones que ellas imponen a los otros. También supone una situación actual (un momento histórico determinado) y la generación de una “lucha” por la distribución de las especies del capital (o de poder) cuyo logro impone la obtención de beneficios específicos que han sido puestos en el campo y, a la vez, por su relación objetiva con las otras posiciones.”

UNA DISCIPLINA HUMANISTA, “UN CONOCIMIENTO PLURALISTA”.

“La pluralidad de opinión es necesaria para el conocimiento objetivo, y un método que fomente la pluralidad es, además, el único método compatible con una perspectiva

humanista.” Feyerabend PK

La Disciplina, en su concepción más clásica, es definida como una organización del saber o un área del conocimiento científico que permite estructurar, delimitar, organizar y capacitar a las personas en una forma de trabajo determinada. Para efectos de esta publicación nos adscribimos a los pensamientos del psicólogo social chileno Ricardo Zúñiga (Zúñiga & López, 1988) quien define disciplina como “un discurso que se enseña” o un conocer del hacer.

Las diferentes formas de conocimiento o saberes se estructuran a través de las Disciplinas. Estas poseen una organización, coherencia interna y delimitación del campo de acción. A modo de ejemplo :una madre que atiende a su hijo con fiebre de un resfrío común, desde de las vivencias previas y el conocimiento informal adquirido, podrá administrar correctamente la situación en la mayoría de las ocasiones. Este manejo del conocimiento es ampliamente reconocido por nuestra sociedad y validado por las políticas de salud pública de la mayoría de los países, pero la certidumbre de un fenómeno frecuente como es el manejo de un resfrío común no constituye un desafío para las disciplinas sino aquel espacio en que el conocimiento debe ser manejado para enfrentar situaciones de incertidumbre, donde las probabilidades son más amplias o menos conocidas.

Las disciplinas las debemos entender más allá de la gestión del conocimiento. Estas son formas de organización que trabajan generando un campo de relaciones, que va delimitando áreas de conocimiento y generando encierros utilitarios, con barreras de lenguaje y legales que determinan privilegios y responsabilidades dentro de los

disciplinados. Las disciplinas justifican la existencia de instituciones como las universidades, agrupaciones gremiales y organismos estatales reguladores que alimentan el discurso, provocando que la disciplina se aleje de la esencia del saber y construyendo un espacio social en que se validan usos y costumbres.

Un ejemplo clásico se evidencia en el ejercicio de la medicina. En la mayoría de los países occidentales se requiere de un título otorgado por una universidad y validado por la ley y por ende se sanciona a aquella persona que ejerce la medicina sin este título. El acto de recetar un medicamento implica un privilegio de unos pocos y responsabilidades penales en los casos que es gestionado en forma negligente. (Lolas, 2003)

Así las disciplinas se interrelacionan, en el campo de la salud, en los denominados “equipos de salud multidisciplinarios”. La conformación de estos está marcada por la cultura de lo científico, en donde la disección del conocimiento en pos de su dominación llama a estructurar equipos de especialistas de distintas disciplinas, muy bien delimitadas y jerárquicamente estructuradas. Luego la Interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad surgen como una revolución política **dentro de los disciplinados**, que desconocen la jerarquía establecida para imponer un nuevo orden de igualdad entre los conocimientos, catalizado en una diversidad de situaciones. Encuentran su base en “La carta de la transdisciplinariedad” propuesta en 1994 por un grupo de académicos liderados por Edgard Morin, que impacta generando prácticas inclusivas desde un mundo académico o disciplinado, incorporándose conceptos como vida independiente y sujeto de derecho.

El discurso transdisciplinario en el campo de la salud abre un espacio a la reflexión de acciones participativas en un contexto históricamente vertical. Aun así el conocimiento científico continúa invisibilizando otras formas de saber, generando la certeza de que el único saber riguroso es el saber científico y por lo tanto los campos que dialogan en lo transdisciplinario continúan en una esfera hegemónica del conocimiento.

En la perspectiva de Boaventura de Sousa Santos en su *Sociología de las Ausencias*, (Santos, 2005) se reconoce que el pensamiento positivista anula a las otras formas de conocimiento o las presenta como no creíbles, descartables y en consecuencia invisibles. Se produce una mirada reducida, basada en un pseudorigor que desacredita otras formas de construcción de realidad o saberes. Se genera así la sensación de que la historia tiene un solo sentido y que el desarrollo sólo puede ser alcanzado bajo la mirada científica, ocultando y naturalizando las diferencias. Finalmente la relación médico-paciente se produce en esencia asimétrica y la persona que tiene control del conocimiento científico administra las necesidades del otro que comprendido bajo esta concepción, no está en condiciones de tomar decisiones adecuadamente informadas.

Tres ejemplos de aquello, en donde se observa la intención de participación o acercamiento hacia las necesidades de la comunidad, sin consideración de los distintos saberes:

- 1.-Un profesional de la salud asume la importancia de la educación dentro de su relación con el paciente. Basado en lineamientos internacionales la persona debe ser considerada dentro del tratamiento aludiendo a una “perspectiva de derecho”. El acceso a la

información es supervisado por la ley, exigiendo al tratante a educar respecto a la condición de salud, sus riesgos y posibilidades. Lo que la ley no señala, ni la cultura favorece, es la construcción colectiva de conocimientos y saberes en torno al tema. La relación es asimétrica y la educación es bancaria (Paulo Freire) donde incluso se puede entregar información poco pertinente al proceso de salud de la persona. Sus propias experiencias se invisibilizan y el saber que impera es aquel sustentado por la ciencia.

2.- El SIDA se le mencionó como la enfermedad de las “4H” como una estrategia de educación, haciendo alusión a “homosexuales, los heroinómanos, los hemofílicos y los haitianos que constituían una población de riesgo. Esta categoría genera una visión peyorativa del problema con un alto contenido valórico que no se condecía con la llamada objetividad científica. (“Club de las cuatro haches - Wikipedia, la enciclopedia libre,” n.d.)

3.- la cosificación del sujeto frente a su condición de salud, como una estrategia para priorizar la atención a lo “relevante”, evidenciado en el proceso clásico dentro de los sistemas hospitalarios en que el sujeto de la cama cuatro o don Juan Pérez pasa ser denominado por la patología que lo afecta, en una jerga coloquial “la vesícula de la cama 11” despojándolo de todas sus características que lo constituyen como persona. (Chaná, 2012). Por un lado, quien demanda la atención espera recibir información, instrucción o procedimiento que cambiará su condición de salud. Por otro lado, el profesional ve en quien consulta un problema que categorizará de una manera determinada. De esta forma, la descontextualización transforma una relación entre sujetos en una relación sujeto-objeto.

TRANSABERES, “NOS RELACIONAMOS LUEGO EXISTIMOS”

“Todos nosotros sabemos algo. Todos nosotros ignoramos algo. Por eso, aprendemos siempre” Paulo Freire

El reconocer a un sujeto en una relación igualitaria sin un supuesto que sostenga esta creencia, genera prácticas simplistas como las mencionadas anteriormente. Un cambio real implica un desafío ontológico, donde la esencia del ser es igualitaria y en consecuencia sus producciones, construcciones, ideas, elaboraciones, vivencias, recuerdos y memorias construyen “saberes” que deben ser reconocidos a una misma altura. Independiente de la opción imperante de cada lugar (en el occidente la racionalidad científica, en una tribu la guía de un chamán) todos somos iguales en el impulso, deseo y manejo del saber, aunque desiguales en lo producido. Podríamos decir también, somos el mismo sujeto, pero distintas personas.

La propuesta de este capítulo estructura un concepto. Transaberes. Un concepto que a partir de supuestos declara las siguientes creencias que conforman un cambio profundo en el campo de las acciones colectivas, los equipos y la co-construcción:

-El sujeto es el resultado de las relaciones sociales, El ser es la relación como totalidad.

-En las relaciones nos constituimos como seres que conocen y saben

-la producción del saber y el conocer es siempre colectivo, social, situado e histórico.

- todo saber se levanta de manera práctica, equivalente desde diferentes posiciones situadas. Es el momento histórico y el campo de las relaciones la que otorga la prioridad y la selección del saber/conocer.

Baudrillard plantea que la esencia del ser establece realidades que se comparten o se ocultan, se desean o se recelan fluyendo en un eterno devenir, que no tiene sentido atrapar ni reconocer como realidad absoluta. (Baudrillard, 2005) El riesgo de reconocer un saber como real y absoluto lo transforma en una Hiperrealidad, imposible de replicar, de compartir y de satisfacer. Feyerabend (Feyerabend, 2007) define en su tratado contra el método, "la ciencia es mucho más semejante al mito de lo que cualquier filosofía científica está dispuesta a reconocer. La ciencia constituye una de las muchas formas de pensamiento desarrolladas por el hombre, pero no necesariamente la mejor. Es una forma de pensamiento conspicua, estrepitosa e insolente, pero sólo intrínsecamente superior a

las demás para aquellos que ya han decidido en favor de cierta ideología, o que la han aceptado sin haber examinado sus ventajas y sus límites”.

Recurriendo a Leonardo Boff, “el saber surge como un nudo de relaciones vueltas hacia todas las direcciones: hacia arriba, hacia abajo, hacia dentro y hacia fuera. Es como un rizoma, un bulbo con raíces en todas las direcciones”, en referencia a la categoría formulada por Deluze y Guatari. El saber es constitutivamente incompleto, infinito.

Transaberes no es más que el reconocimiento de que cualquier saber es colectivo y cambiante, igualitario en su posibilidad de erguirse como una verdad, pero permitido en cuanto la misma colectividad lo reconozca como tal. Este último punto lo distancia de un relativismo sin estructura. Es la sociedad misma la que producirá los límites del saber, de acuerdo a sus expectativas, deseos o búsqueda de respuestas. Los saberes se levantarán y se apagarán progresivamente, pero no por eso dejan de existir o son menos verdaderos que aquellos que están en una posición de poder.

Transaberes declara el derecho a la participación sustantiva, productora, al encuentro en la relación, la construcción conjunta. Su orden se establece desde la construcción de acuerdos sociales o comunitarios en que “ si uno de los dos ya no está satisfecho del contrato propuesto, es libre de proponer una negociación para crear las condiciones de ejercicio de otra libertad, ampliada, verdadera y no reducida a nada o casi nada” (Onfray, 2005).

Existen entonces, prácticas en el campo de lo social, en lo sanitario que despiertan la necesidad de una ontología que las represente. La transdisciplinariedad por ejemplo, intenta poner una disciplina al servicio de la comunidad, abriendo la dimensión a diferentes formas de conocimientos que pueden ser validados sin constituir una disciplina, abriendo un diálogo entre la *phronesis* y el saber disciplinar; uno desde la sabiduría práctica, de la prudencia, del sentido práctico de Bourdieu, del sentido común y otro desde un conocimiento organizado. Se establece una posición crítica al conocimiento establecido, se posiciona políticamente y legitima al sujeto y generando una construcción democrática del saber. Surge un diálogo entre disciplina y saber, entre conocer y saber. Como consecuencia de esto es lo transdisciplinar en un nivel y el transaber en otro nivel. El saber surge de nuestra esencia ontológica y son nuestras relaciones e historias las que construyen las disciplinas en un presente que las valida y les da poder. Es un flujo desde el hacer o el manejo de las relaciones de poder que van modificando las posiciones y estableciéndose diferencias que empujan a las inequidades. (Holloway, 2005)

La investigación acción es otro ejemplo. Lewin sugiere que las tres características más importantes de la investigación acción moderna eran: su carácter participativo, su impulso democrático y su contribución simultánea al conocimiento en las ciencias sociales (Kemmis & MacTaggart, 1988). El método científico se reconoce como un elemento para la construcción del conocimiento pero se le despoja de su poder hegemónico. Métodos como los "Living Lab" reflejan parte del espíritu de emprendimiento en que se reconoce los saberes para una construcción conjunta que responda a las necesidades de quienes

tienen el problema y sean partícipes de proceso de creatividad. (Leminen, Westerlund, & Nyström, 2012; Schaffers & Turkama, 2012)

Conclusión

Transaberes propone un debate a nivel ontológico otorgando las bases a practicas como la transdisciplinariedad en salud y la investigación acción. Los saberes surgen como características de la esencia de los individuos. Este principio fortalece a la llamada “epistemología del Sur” (Santos, 2009) donde las ausencias se levantan y se hacen visibles en un pueblo historicamente situado, buscando una participación plena en el pensar humano, respetuoso y pertinente a su propia realidad.