

Te escribo unas breves líneas para comentarte sobre el curso virtual. En principio decirte que es fascinante y felicitarte por su diagramación, la cual poco a poco va profundizando y explorando sobre el sentido de la enfermedad, la relación entre el sujeto y las circunstancias que lo atraviesan, permitiendo fructíficamente lograr la articulación tan mentada y difícil de lograr de lo general a lo particular.

Es decir, que a mi humilde entender, si tendríamos que pensar en el enfoque de la medicina psicobiológica, estamos en condiciones de decir desde las teorías del conocimiento o enfoque epistemológico, que en la perspectiva dialéctica el desarrollo sella su impronta y esto no es menor, en tanto en la discusión sobre que se entiende por enfermedad, encontramos perspectivas unilaterales que sesgan su comprensión integral. No habría movimiento permanente y continuo al entender o atender sólo a la enfermedad y no al enfermo como lo dice el Dr. Callejón, aislado el propio sujeto de "su enfermedad", sólo quedan las imágenes y los diagnósticos a tratar. En términos epistemológicos el conocimiento es unidireccional, el poder se concentra en un sólo sujeto, en este caso "el médico", quien tiene las herramientas de la "cura", el que "salva vidas" o hace todo lo posible por hacerlo. La idea de la "salvación" a cualquier precio (cirugías, extirpaciones, tratamientos dolorosos, etc.) subyace como mandato religioso, a pesar del conocimiento científico, es decir desde lo laico también pueden mantenerse prácticas religiosas y esto explicaría como socialmente los sujetos, encuentran en el médico "este dios terrenal que me, intentará, al menos salvar". Esta representación del saber médico operada a través de sus actores sociales: los médicos, absolutiza el polo de la contradicción, ya no hay interacción, entre el sujeto y lo que le sucede. Hay supresión de un polo de la contradicción.

Esta reflexión me lleva pensar en mi experiencia como docente en la cátedra de práctica pre profesional que realizan los estudiantes de Trabajo Social en el campo de la salud, ya sea en hospitales o centros de salud. Hace años escucho a los estudiantes y a los profesionales (colegas), decir: "el saber médico hegemónico" no permite el trabajo en equipo e interdisciplinario; parecería ser que los médicos son "malos" y nosotros (me incluyo) los trabajadores sociales somos los buenos profesionales o futuros que sí entendemos al sujeto, pero ellos no nos dejan "lugar". Hace un tiempo me pregunto también y que hacemos nosotros, los T.S por tener un lugar distinto en las prácticas sanitarias que no se reduzcan a "los que hacen el trabajo comunitario, el taller con la gente".

Es decir, ubicados por fuera de la lógica de las prácticas de salud, en un lugar o "lugarcito", de "ahí vienen los que hacen actividades por fuera de lo importante que es abordar la enfermedad". Esta situación genera, en primer término mucha frustración, no encontrar "el lugar" en dichas instituciones, el sentirse desvalorizados y con impotencia ante el saber médico hegemónico que aparece como el "todopoderoso".

Sobre este diagnóstico, me he preguntado ¿qué hacer? y lo primero que viene a mi mente es pensar que hasta tanto los Trabajadores sociales, no tengan una teoría explicativa distinta de la enfermedad y sus sentidos, continuarán siendo "un pedazo", que según las administraciones públicas sanitarias, en algunos momentos tendrán mayor o menor posibilidades de participación. Pienso en el caso, por ejemplo en la gestión socialista, antes del ingeniero Lifschitz, que los T.S fueron muchos coordinadores de centro, desarrollaron con mayor amplitud proyectos de participación en el marco de la atención primaria de la salud.

¿Pero que pasa con esas experiencias? quedan en iniciativas profesionales entusiastas, que no hacen mella en la lógica hegemónica. Por lo cual su desarrollo, al no poder

"medirse", cualificarse, es insignificante. Al cambiar las improntas de las gestiones sanitarias, puede fácilmente prescindirse del Trabajo Social.

Este es un aspecto, porque entiendo yo humildemente, que sin la teoría que explique la integración posible de los aspectos de la enfermedad con las condiciones de vida de los sujetos, el mundo en que viven, sus historias familiares, los mandatos, etc., el Trabajo Social queda subsumido en la lógica médica predominante.

¿Pero que potencial tendría el Trabajo social? cómo podría dialogar desde otro enfoque?

Primero, pienso que el Trabajo social, es una disciplina que forma para la intervención social, sus aspiraciones se vinculan con poder transformar algunas situaciones que se nos presentan. Todo bajo marcos conceptuales y epistemológicos que se ofrecen en la formación y se integran en las prácticas pre profesionales conjungándose con las historias particulares de cada estudiante, etc.

En esta formación se aprende a realizar entrevistas, se evalúa la pertinencia de visitas al domicilio, se trabaja conjuntamente con el sujeto-objeto de la intervención social.

Se conocen las historias de vida, las relaciones laborales, las relaciones que se establecen en los territorios que se habitan con los otros sujetos y con las instituciones. Se conocen aspectos del "mundo interno" de quien atendemos, sus necesidades, obstáculos, ansiedades, haciendo hincapié, en no moralizar o juzgar desde nuestras posiciones de clase o género. Una "escucha entrenada"

Es decir que mucho tendríamos que intercambiar con ese "saber medico hegemónico", pero nos quedamos a mitad de camino, porque por ejemplo, pienso muchas veces en esto: una niña/o que sufre abuso en su casa, que consulta reiteradas veces

porque tiene crisis asmáticas, es muchas veces el Trabajador Social el que llega a conocer esa situación de abuso, pero no lo puede impactar en esa consulta que sólo termina siendo médica. Es decir, al T.S le falta poder articular porque no tiene la teoría de la medicina psicobiológica, porque su decir queda aislado. Pienso en otro ejemplo, muchas veces los y las T.S van en búsqueda de las mujeres que les dio mal el Papanicolau, porque hay que "aplicar el protocolo sanitario", que distinto sería, si pudiéramos agregarle otras informaciones, por ejemplo si las mujeres tienen promedio la misma edad, que situaciones en sus trayectorias de vida han vivido, como están con sus parejas, si sufrieron abusos sexuales, etc. Acá veo el potencial. Acá veo las posibilidades de construir/deconstruir otras miradas sobre la "enfermedad", acá veo el poder poner en foco al sujeto, la historia, la familia, la sociedad....

Cuando pienso en estos temas, digo, cuánto podría mejorar la atención, ya no sólo médica sino integral, cuánto podríamos aportar con el conocimiento de las historias de vida, de las circunstancias actuales que vive el sujeto. Pero nos falta.....

La buena noticia es que existe la teoría, el desafío es conocerla, estudiarla. En principio, es lo que hay que hacer con certeza. Dar los primeros pasos.....

Karina De Bella.