

Cuadernos de la internacional de la esperanza

Tomo XXI



Vigesimoprimera edición

© Julio Monsalvo

Enero 2018, Ediciones Co.incidir

Santiago de Chile

Edición, diagramación y diseño interior: María Alicia Pino;
Ediciones Co.incidir



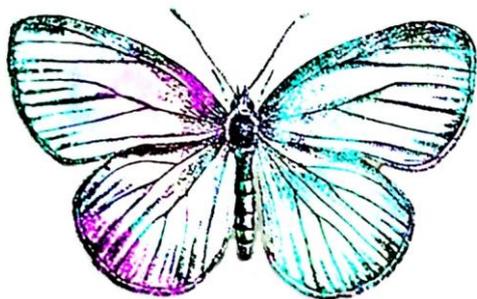
JULIO

monsalvo





SALUD SOLIDARIA



La Vida nos ha regalado vivenciar intensas vivencias interactuando con familias campesinas, en diversos escenarios del norte argentino.

En nuestro trabajo cotidiano pudimos constatar que en los hogares se realizan numerosas prácticas cuidando la salud.

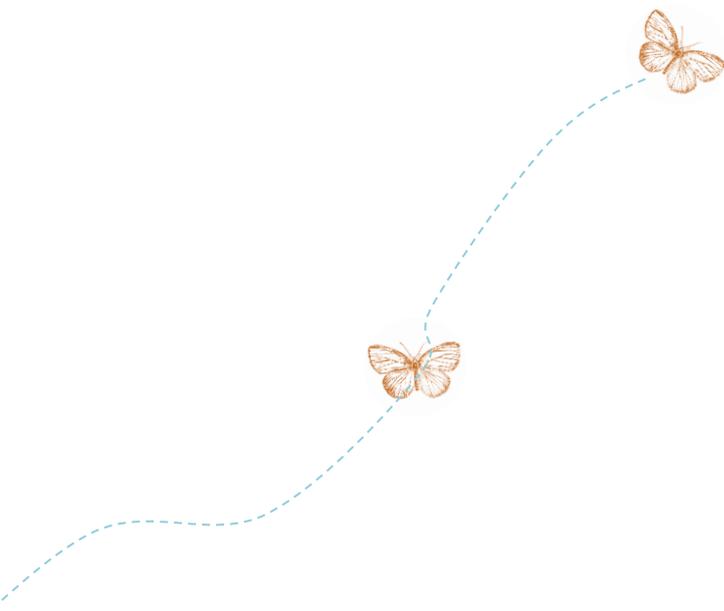
Prácticas que se ofrecen solidariamente, compartiendo sus saberes y sus haceres, por parte de algunos de los miembros de la familia o de familias vecinas.

Nos llamó poderosamente la atención que este “hacer cosas entre nosotros” genera un ser y estar

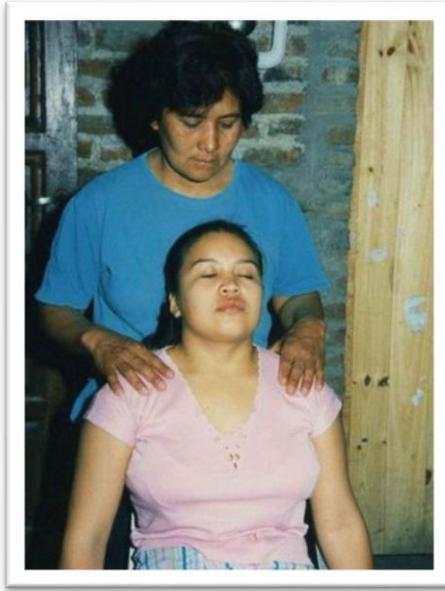
en alegría, además del alivio y/o de la curación, lo cual nos llevó a intentar profundizar el conocimiento de las mismas. (*)

En ese intento desaprendimos y aprendimos mucho más allá de los ámbitos del sanitarismo, nuestra profesión.

Surgieron interrogantes, dudas y cuestionamientos, que dejaron huellas en nuestra vida personal.



PRÁCTICA-ACTITUD



Nos permitimos compartir algunas características halladas en todas estas prácticas:

- 1) cada práctica es personalizada, está dirigida a una persona en particular con una actitud de afecto.



- 2) a la práctica se la ofrece y se la realiza en forma solidaria, no se solicita retribución monetaria y existe una disposición para compartirla, para enseñarla a otros, con entusiasmo y alegría.
- 3) la persona realiza la práctica sólo si “se siente bien”, con ganas de hacerla, con la certeza que produce efectos agradables y naturales y que por lo tanto, “es mejor”.
- 4) la persona a quien se le ofrece administrar la práctica se le pregunta si “está dispuesta” a recibirla.
- 5) a la práctica se la ofrece y se la realiza solamente si se tiene un sentimiento de seguridad de que la sabe hacer bien.
- 6) quien hace la práctica está convencido de los buenos resultados porque ya “ha sido probado” de diferentes maneras.



- 7) están siempre accesibles, “al alcance de la mano”, fácilmente transmisibles (“el que quiera puede aprenderla y practicarla en su casa”).
- 8) si bien cada práctica tiene un destino personalizado, es permanente la visualización del beneficio para toda la comunidad
- 9) son prácticas notoriamente autogestivas, no dependen de nadie, expresan y muestran que “es un camino de libertad”.

No se trata de “prácticas” que se realizan acompañadas de determinadas “actitudes”, Se trata de una indisoluble unidad; cada práctica es una **“práctica-actitud”**.

No existe una disociación entre la técnica y la actitud. El componente afectivo es un valor asociado.



PRÁCTICA-ACTITUD-LIBERADORA



Gracias a las vivencias vivenciadas con familias campesinas en el norte argentino, recibimos el regalo de conocer algo de la maravillosa sabiduría popular para el cuidado de la salud y de la vida.

Decíamos que cada práctica es una indisoluble unidad, una “práctica-actitud”. El componente afectivo es un valor asociado en todas las prácticas.

Durante el intento de conocer más la esencia de esas prácticas conversamos con la Lic. Matilde Spezzi, pedagoga salteña, compañera de un Curso de Post-Grado en Metodología de la Investigación.

Matilde intuye que la esencia son **las relaciones** y propone un esquema de interpretación que permita visualizarlas.

Invitamos pues al lector a seguir el recorrido de las relaciones de estos dos actores:

 **Quien ofrece**

 **Quien acepta**

De ninguna manera se habla de “quien hace” y “quien recibe” o de “quien enseña” y de “quien aprende”. Es una relación en nivel de igualdad.

Las relaciones en cada uno de los actores se dan en las siguientes tres dimensiones

1) CON LA PRÁCTICA EN SÍ MISMA

● Quien Ofrece

La valoración es positiva: Sabe que es eficaz porque da resultados; la siente accesible, está a mano, no tiene costo monetario, es fácil de transmitir; está muy convencido que es útil y está muy seguro de poder realizarla: quiere socializarla; deseoso de compartir y que todos puedan aprenderla.

Se destruye el posicionamiento en el lugar del saber y del poder.

● Quién Acepta

La valoración es positiva: Sabe que es vivida como algo agradable, no es traumática, no produce dolor; es natural; quiere aprehenderla: deseoso de poder realizarla.



Se destruye el posicionamiento en el lugar de la dependencia y de la sumisión.

2) CON LA OTRA PERSONA

Quien Ofrece

Valora positivamente a la otra persona: La ubica en el lugar de la igualdad; le hace saber que es capaz de aprehenderla y realizar ella misma la práctica; le explica, le hace saber que puede decidir por sí mismo; le pregunta con respeto si desea recibirla, (no se la ofrece sino “se siente bien”); siempre dispuesta a brindarla; reza, piensa, se concentra, le dedica todo el tiempo que sea necesario.

Quién Acepta

Valora positivamente a la otra persona: Se siente en un lugar de igualdad y no de

subalternidad; le genera agradecimiento; da testimonio a otros, habla de sus resultados con un sentido de agradecimiento hacia la persona que se la ofreció.

3) CADA ACTOR CONSIGO MISMO

● Quien Ofrece

Eleva su autoestima: Se siente bien porque se siente útil; feliz porque quiere y sabe cómo comunicar afecto y porque comparte y ayuda.



● Quién Acepta

Eleva su autoestima: Se siente querido y valorado (existe otra persona que cree en él; se siente respetado, se le reconoce capacidad de comprender



y de aprehender; es protagonista de su propia curación y sabe que puede cooperar con la sanación de otra persona.

Emerge el atributo “**liberador**” en todas estas prácticas. Se trata de una “**Practica-Actitud-Liberadora**”.

PRÁCTICA-ACTITUD-LIBERADORA Y PRÁCTICA-ACTITUD-BUROCRÁTICA



La Vida nos ha regalado descubrir estas prácticas solidarias para el cuidado de la salud en el mismo hogar y entre familias vecinas. “Prácticas efectivas” y “actitudes amorosas” que conforman una indisoluble unidad. Cada práctica es una **“práctica-actitud”**.

La “práctica-actitud” es una unidad, ya sea que la realice una mujer campesina en su propio hogar o una “doctora” o un “doctor” en el hospital.

“Cada uno descubre su cultura cuando descubre la del otro”, nos advertía nuestro querido amigo Jean Charpentier, sociólogo rural.

¡El descubrir la “práctica-actitud” de la otra cultura lleva a descubrir la “práctica-actitud” de nuestra cultura!

¿Cuáles son los atributos de una y otra?

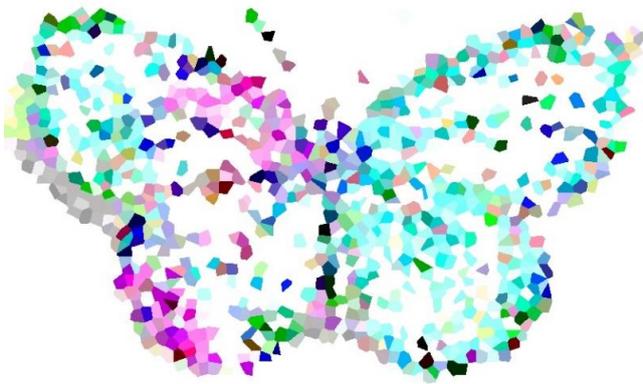
“Práctica-actitud” de las familias campesinas tiene a la “libertad” como su atributo distintivo. Lo

expresan en “el decir” y en “el hacer”. Estamos ante una “práctica-actitud-liberadora”

¿Cuál es el atributo de la “práctica-actitud” de la medicina oficial?

Las familias campesinas nos dicen reiteradamente: “*Haciendo esto no tenemos que depender...*” Parecería que aquí está la respuesta: Se trata de una “práctica-actitud-burocrática”, de hecho “dominante”.

Iván Illich describe las dimensiones clínica,



social y cultural de las “iatrogénesis” (daño provocado por el médico y/o la medicina):

“La empresa médica moderna representa un intento de hacer por la gente lo que anteriormente su herencia genética y cultural le permitía hacer por sí misma”.

¿Estas “prácticas-actitudes-liberadoras”, en oposición a las “prácticas-actitudes-burocráticas”, son expresión de una activa resistencia al modelo dominante en su globalidad?

Quien ofrece, “se pone” en la “práctica-actitud liberadora” con una lógica distinta al dualismo soma/psiquis; energía/materia.

Se trate de hacer una infusión de hierbas o de preparar una cataplasma o efectuar un masaje, expresa que lo está haciendo pensando en la persona que lo va a recibir, rezando y “cargando de energía afectiva”.

Quien acepta recibir la “práctica-actitud” expresa su agradecimiento, da testimonio de los efectos agradables que le produce y es el cooperante activo de su propia recuperación de la salud.

Una invitación a reflexionar sobre nuestras “prácticas-actitudes”...en el trabajo, en la vida familiar, en las relaciones cotidianas...



CONCEPCIONES DE SALUD



Profundizando el diálogo intercultural, emerge el atributo de “liberadoras” de las prácticas-actitudes de las familias campesinas, en contraposición de “burocráticas” en las observadas en los ámbitos institucionales formales.

La Vida nos regaló tener la disposición de escuchar. Gracias a ello disfrutamos ese diálogo intercultural que tanto nos ha enseñado a des-aprender y aprehender.

Uno de estos des-aprendizajes y aprehendizajes, ha sido encontramos con dos concepciones diferentes de salud.

Para la medicina oficial, la salud es “un estado de normalidad”, y la enfermedad es “un desvío”, un salirse del “área normal”. La famosa “curva de Gauss” nos proporciona una buena imagen de esa área “de normalidad” (un desvío estándar a izquierda y derecha de la línea media).

Para las familias campesinas, salud es un proceso dinámico, en donde a medida que las relaciones armoniosas entre las personas y con toda la Naturaleza se profundizan y se fortalezcan, se logra un “continuo ganar en salud”.

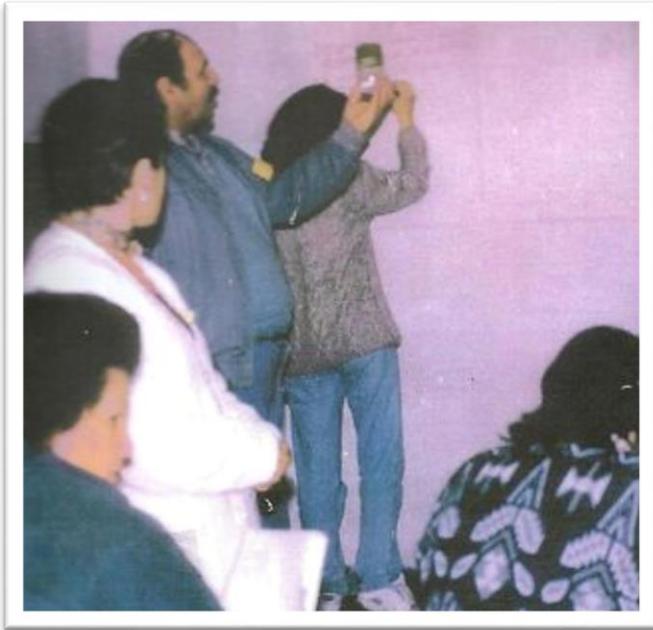
El diálogo intercultural, en cuanto va mostrando los valores que hacen a la esencia y a la identidad de otra cultura, hace tomar conciencia de los valores (o “anti-valores”) que hacen a la esencia y a la identidad de la propia cultura.

Y los valores son los que generan la manera de ver el mundo, de situarse y, de allí, la producción de los conocimientos.

Reconocer que existen diferentes maneras de concebir la salud, es un paso hacia un Mundo Saludable.

Surge la propuesta de diálogo entre diversas culturas en igualdad de nivel y de relación, lo cual permite cambiar la cosmovisión y caminar hacia el Buen Vivir.

PROPUESTAS PARA LA EDUCACIÓN DE PERSONAL DE SALUD



Descubrir las “prácticas-actitudes”, conformando una indisoluble unidad, que realizan solidariamente las familias campesinas en los propios hogares para el cuidado de la salud, conocer las motivaciones y criterios de selección,

las coherencias que se presentan tanto en 'el decir' como en 'el hacer' y su atributo de “liberadoras”, nos hace sentir la responsabilidad ética ante la Vida, de compartir propuestas.

Propuestas a los sistemas de educación del personal de salud, al “hacer salud pública” y a las instituciones de servicio.

Una responsabilidad ética, ya que la Vida nos ha regalado vivencias en esos tres ámbitos.

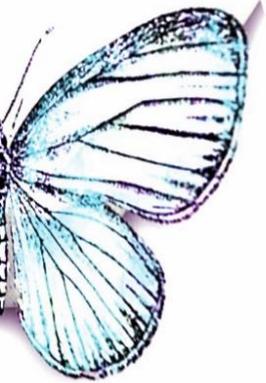
Una particular atención en el proceso educacional, debería prestarse al aspecto formativo actitudinal, tan fuertemente presente en lo cotidiano de los actores de las prácticas-actitudes detectadas.



Para ello, reiteramos la necesidad de acudir al diálogo intercultural, remarcando la riqueza de culturas que poseemos en los Pueblos Originarios y en el Mundo Campesino.

A las Universidades se propone la conveniencia de crear en las distintas Facultades, Cátedras de Medicina Tradicional y Natural. Estas cátedras darían contenido en grado y postgrado tendiente a enriquecer el conocimiento de procederes diagnósticos y terapéuticos y conocer otras. A los departamentos o direcciones de capacitación en servicio, incorporar contenidos y estimular investigaciones locales con procedimientos sencillos de recolección-análisis de datos.

Sentipensamos que es oportuno citar



a Orlando Fals Borda, uno de los fundadores y destacado referente de la [Investigación Acción Participativa](#):

Entre las habilidades constructivas con que aún se cuenta se halla la de revalorar lo que se ha identificado como “ciencia popular” o “ciencia del pueblo”, desde comienzos del presente siglo.

Aquí advertimos una línea de estudio y acción que puede hacer aflorar conocimientos subyacentes y articular una voz respetable que ha sido reprimida en aras de la ciencia instrumental, cuyos avances hoy nos aturden e hipnotizan.

Una voz y un conocimiento seculares que, en su aparente simplicidad, puedan ofrecernos algunas de las respuestas vivenciales que más necesitamos.

PROPUESTAS PARA EL “HACER SALUD PÚBLICA”



Quisiéramos referirnos al “hacer Salud Pública”, entendiendo que “Salud Pública es Salud del Pueblo”.

Las familias campesinas expresan que “el sentirse bien”, es condición indispensable para realizar el proceder, si no “no sirve”.

Consideramos que es esencial que las trabajadoras y los trabajadores de salud “estén bien”, en especial quienes desempeñan tareas asistenciales en todas las disciplinas.

Nos surge proponer llevar a cabo estudios intrainstitucionales, en los sistemas convencionales, con el propósito de identificar los factores concurrentes que hacen al bienestar y al no-bienestar de sus trabajadores.

Asimismo, estudiar el impacto en la salud y en la no-salud de las personas asistidas, según sea el bienestar o el no-bienestar de las personas que se desempeñan en las diversas áreas.

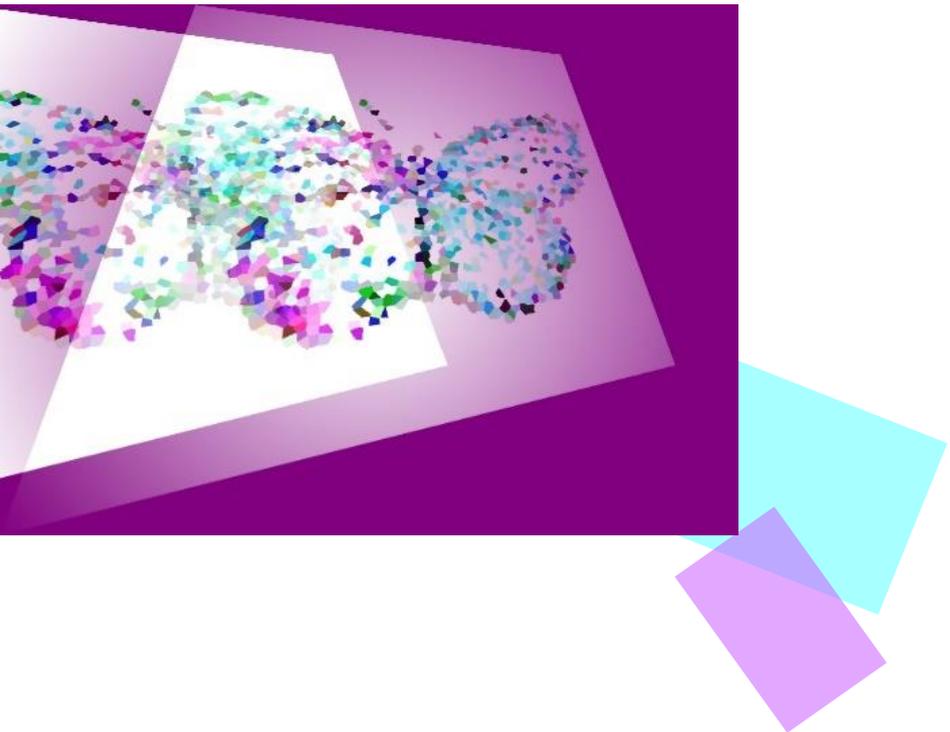
Entendemos que estos estudios aportarían tanto para considerar modificaciones en la organización y en el funcionamiento a nivel local, como para la formulación y ejecución de políticas públicas que tengan en cuenta las condiciones de vida y trabajo de las trabajadoras y de los trabajadores.

Además, proponemos que todas las trabajadoras y todos los trabajadores de la salud, tengan la vivencia del trabajo en terreno, “hacer Salud Pública”, con la disposición de dialogar sobre la concepción de salud, saberes que poseen y haceres que practican solidariamente las familias para cuidar la salud.

Esto ayudaría a romper la dicotomía “salud de las personas/salud del medio ambiente” y asumir el concepto de Salud Integral, es decir, Salud de los Ecosistemas. En palabras de una mujer campesina, “suelo sano, plantas sanas, animales sanos, personas sanas”.

De esta manera, se enriquecería la semiología y las propuestas de tratamiento y, sobre todo, se promovería la relación saludable entre las personas y de las personas con toda forma de vida, suelo, agua, aire, flora, fauna...

En síntesis, se propone una reformulación de la organización sanitaria a nivel de Áreas Programas y de Zonas Sanitarias, concibiendo sus respectivos territorios como un Ecosistema Local, incorporando el protagonismo comunitario en el cuidado de la Salud Integral, asumiendo el propósito de cultivar la salud de las relaciones entre todos los componentes del Ecosistema, incluyendo por supuesto, el personal de salud.



PROPUESTAS PARA INSTITUCIONES DE SERVICIO



Existen instituciones que tienen actividades de salud en territorios acotados, ya sea de manera exclusiva o con otras temáticas, tales como educación y agricultura entre otras.

Se trata de Organizaciones y Programas Gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales o Fundaciones.

En los ámbitos locales se percibe un fuerte protagonismo de las mismas.

Las vivencias vivenciadas en el norte argentino, interactuando con familias campesinas, y el habernos desempeñado en estos ámbitos, al igual que en educación de trabajadoras y trabajadores y en el “hacer Salud Pública”, nos anima a sugerir algunas propuestas a quienes participan de estos espacios.

En primer lugar, nos parece fundamental llevar adelante el diálogo intercultural, lo cual permitirá considerar y cuestionar los propósitos y los objetivos que se hayan planteados.

Receptar-revalorar las prácticas-actitudes que se realizan de manera solidaria, validadas





popularmente y que tienen plena vigencia, da elementos para reformular planes y programas.

Es indispensable fortalecer procesos autogestivos y realizar estudios cualitativos de manera permanente.



En “el estar bien” giran todos los aspectos de las significaciones que los protagonistas de las “prácticas-actitudes” asignan a su saber y a su hacer en relación consigo mismo, con los demás, con la Naturaleza toda.



Esto es un aporte concreto para las instancias de reflexión en la dinámica institucional, ya que sería deseable tener internalizado y concretado un estilo de trabajo en continua acción-reflexión-acción.

Todo espacio que desarrolle acciones de salud tiene la potencialidad de aportar al cambio de paradigma cultural y científico que la Humanidad necesita de manera urgente.

LA SALUD EN MANOS DE LA COMUNIDAD



Decíamos que la Vida nos ha regalado descubrir en el mundo campesino del norte argentino, prácticas solidarias para el cuidado de la salud que se realizan en el mismo hogar y entre familias vecinas.

“Prácticas efectivas” y “actitudes amorosas” que conforman una indisoluble unidad: cada práctica es una “práctica-actitud”.



“Práctica-actitud” como una unidad esencial, nos ha llevado a profundizar lo que significa la trama de relaciones.

Y en ese camino de acompañamiento nos encontramos con el florecer del concepto “Salud en Manos de la Comunidad”.

Mujeres campesinas reunidas en un encuentro expresan:

“El derecho a la salud se concreta en la Salud en Manos de la Comunidad, que quiere decir:

- autoabastecimiento en Salud Solidaria (todos saben, todos comparten el saber)
- gestiones con dignidad ante gobiernos e instituciones”.

Mujeres y hombres reunidos en otro encuentro, de carácter regional, añaden que “la Salud en Manos de la Comunidad es un concepto de libertad. Y la libertad es un valor que nos hace dignos como personas y la dignidad es importante componente de nuestra salud”.

Nuestra gratitud a la Vida que nos ha regalado vivenciar vivencias que iluminan el camino hacia un Mundo Solidario

¡Hasta la Victoria de la Vida Siempre!

(*) *El trabajo completo de investigación de esas prácticas se halla en “Salud Solidaria, Nuevos Paradigmas en Salud a partir de Antiguas Sabidurías”;*
http://www.altalegremia.com.ar/contenidos/salud_solidaria_nuevos_paradigmas_en_salud.html



COINCIDIR EDICIONES

COLECCIÓN:

CUADERNOS DE LA INTERNACIONAL DE LA ESPERANZA

TOMO I

MIRADAS A LA INTERNACIONAL DE LA ESPERANZA.

Luis Weinstein

TOMO II

EL CORAJE Y EL SILENCIO

Matías Cepeda y Alberto Valente

TOMO III

SOY NATURALEZA

Julio Monsalvo

TOMO IV

EL SUJETO NIÑEZ, ESPERANZADO, ALEGRE Y
AMISTOSO

David Órdenes

TOMO V

¿QUÉ SOMOS?

Jorge Pronsato

TOMO VI

DE TERNURA

Teresa Fertl

TOMO VII

UNA APROXIMACIÓN POÉTICA-MÍSTICA-CIENTÍFICA
A “LA MENTE UNIVERSAL”

Camila Troncoso

TOMO VIII

INTERSOMOS

Sandra Isabel Payán

TOMO IX

LA MAGIA Y LA ESPERANZA

*Matías Andrés Cepeda, Alberto Pascual Valente,
Sandra Isabel Payán*

TOMO X

EL TAO DE LA ESPERANZA

Luis Weinstein

TOMO XI

EL ASOMBRO Y LA ESPERANZA

Luis Weinstein

TOMO XII

AMISTOSOFÍA Y LA ESPERANZA

Luis Weinstein

TOMO XIII

ALEGREMI Y ESPERANZA

Julio Monsalvo

TOMO XIV

CAMINO HACIA LA INTEGRACIÓN

Martha Pérez Viñas

TOMO XV

EL CORAJE DE SER, UN ROSTRO DE LA ESPERANZA.

Luis Weinstein

TOMO XVI

CANCIONERO DE LA ESPERANZA

David Órdenes.

TOMO XVII

IMAGINERÍA

Luis Weinstein

TOMO XVIII

LA ESPERANZA Y EL ENVEJECER EN AÑOS

Eugenio Gutiérrez y Patricio Ríos Segovia

TOMO XIX

LA DIMENSIÓN POÉTICA DE LA VIDA

Luis Weinstein

TOMO XX

ESPERANZAR COMUNICÁNDONOS

Julio Monsalvo

TOMO XXI

SALUD SOLIDARIA

Julio Monsalvo

ENERO

2018

