**QUE SE NARRA CUANDO SE NARRA ?**

 **Hacia La Educación Liberadora de Pares**

 **“…hay que entender que las *culturas emergen sí o sí* , porque los cuerpos y sus deseos no esperan ni a los Estados ni a sus gobiernos y las energías culturales, aunque siempre aluden a lo “mismo” (las problemáticas humanas) se desplazan y en ese desplazamiento, mutan”.** Diamela Eltit , Outsider

 **P**ermitir que se escuchen voces que soliciten o reclamen a la institución para que los gestores se sitúen EN y CON los usuarios, es un gran avance. Y veo el potencial en su equipo, para superar el desafío de que los presupuestos se basen en la necesidades de los usuarios (o el contenido que expresen esas voces), en vez de datos anacrónicos. La principal dificultad es cambiar el hábito de aquellos defensores de esos datos, claro ese cambio requiere de un nuevo paradigma que sane la ansiedad, las cegueras y sorderas de la verticalidad. (I. Aguilera. Diciembre 2016)

**El primer Asidero: La Savia Nutricia de Que Olvidado Estaba el Otr@**

**La interrogante inaugural: *¿ que podríamos  aprender de nuestros pares,*** *no siendo estos del equipo de salud* ***?…*** **el mundo que trae de la mano cada una de las narrativas protagónicas de nuestr@s pacientes…**

“Se buscaba una forma  de diálogo y respeto para conocer los contenidos esenciales que están tras las diversas interpretaciones, tanto de profesionales que atienden como de usuarios crónicos, con fines de llegar a construir una opinión de un **nosotros**: objetivo, solidario y comunicativo “

*“El tiempos fue fugaz, pero  las narraciones fueron adquiriendo un discurso cada vez más profundo, en donde los temores, tabúes, vergüenzas, estigmas sociales, etc. quedaban en el camino que recorrimos juntas,* ***donde el aprender se hace presente a través del diálogo****, en la reflexión de la realidad comunitaria, para poder acoger los desafíos, dificultades y también oportunidades que  nos depara la vida”*

 “Yo vi gente que lucha con todo…con otras partes de la diabetes que es más difícil de vivirla. Uno aprende, siempre aprende de los demás y tal vez ellos me han escuchado y han aprendido de lo que yo hago”

*“En estos grupos estamos hablando del conocimiento que me pongo en el zapato del que está enfrente. Entonces puedo rescatar que debo aprender del otro, estando en el lugar de él”*

“De estos cursos cada día yo aprendo más. Lo digo en las reuniones con directivos del Cesfam. En casi todos los cursos me meto porque me gusta participar, aprender y no quedarme en la casa que me hace mal”

*“Cuando se plantea qué aprendemos, yo creo que siempre se piensa en donde uno que no sabe aprende del que sabe. Acá en cambio hay una vivencia importante que se ha “revivido” en el compartir. Y además ha permitido poner sobre la mesa temas que uno no habla excepto con una amiga que tiene la misma dolencia porque ni siquiera con los médicos – lo conversábamos en las sesiones – lo que significa el poco tiempo de atención que uno tiene. Acá se dio una situación especial donde las vivencias fueron retroalimentadas entre nosotras. A lo mejor no tenía un gran campo teórico pero sí había una vivencia diferente, pequeñas experiencias únicas para cada uno de nosotros y eso valida como conocimiento y nos da fortaleza para poder compartir o preguntar cuando nos toca control con el profesional que corresponda”*

“Yo siento que ahí, de ese compartir , de ese conocimiento empírico, del quehacer más que del saber, siento que es lo que mueve a muchos y que nos mantiene vivos hasta el momento, bien o mal?, pero nos mantiene vivos. En ese sentido pienso que este fue un espacio único que permitió hacer referencia a muchos niveles de cosas, no solamente de la relación con los profesionales sino, y sobre todo, cómo uno misma se paraba frente a este profesional. Creo que después de este taller, ninguna, nos vamos a parar como lo hacíamos antes. Más o menos fácil, pero de alguna manera hay una fortaleza que nosotros adquirimos y que hay que aplicarla y agrandar en términos de poder auto-exigirnos y exigirles a quienes nos atiendan a que nos den respuestas cuando nosotros preguntamos. Al menos una pregunta, una cosa que uno se lleve con esa sensación, con ese sentido, que en el grupo de nosotras hablamos mucho, de la humanidad del otro que te está atendiendo. Que no te vea como un número más de la estadística que tienen que llenar sino una persona con una enfermedad…”

“Lo que me pasó es que yo fui sacando cosas de cada persona y me comparaba: entonces acá yo estoy mal, esto es aquí, estoy allá…”

“ Esta vez cambió porque quise saber de la enfermedad. No quiero dar que hacer y como soy solo…No quiero que el día de mañana se tenga que estar preocupando una hermana, algún familiar. Por eso fui. Yo era muy desordenado también en las comidas, en las bebidas, no me cuidaba. En estas reuniones yo dije “no pues”. Cuando contaban que habían tenido “bajas”, cosas así...no pues, no tengo que esperar a que me empiecen a pasar esas cosas… es importante. Uno se da cuenta de cosas que pueden sucederle a futuro. Muchos tienen terror a la insulina, yo mismo decía si me llega eso hasta ahí no más llego…pero no, se ve por las explicaciones que se dieron que mejora la calidad de vida”

 *“A mí me obligó a situarme en ciertas áreas que no había reflexionado. Yo contesté un cuadernillo. Me encontré reflexionando sobre esto que no lo habría hecho quizás en otras circunstancias. La variedad de casos que se dieron aquí y de conceptos sobre la enfermedad, que habían variados: unos que estaban con insulina, otros recién estaban empezando y echaban de menos las asistencias a los médicos… Estos como testimonios individuales, a diferencia de la clase formal, para mí son muy importantes. Creo que nos situamos en la vida, en nuestras familiares y amigos”*

 ***>\* <*** *De este asidero fundacional se desprende una* ***Pedagogía****, con sus “medios y propósitos”, a partir de la propia actividad narrativa de los actores, de las resonancias per-locutivas de su hacer diciendo: “****el aprender se hace presente a través del diálogo****,* ***en la reflexión de la realidad comunitaria, para poder acoger los desafíos, dificultades y también oportunidades que  nos depara la vida[…]*** ***siempre se piensa en donde uno que no sabe aprende del que sabe. Acá en cambio hay una vivencia importante que se ha “revivido” en el compartir”.***

**Segundo Asidero: La Epifanía del Otr@**

# Los cuidados son un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social; implican tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a quienes son dependientes.  Sin personas que brinden cuidados unas a otras no sería posible la reproducción social y el desarrollo pleno de las capacidades individuales. La denominada “economía del cuidado” incluye en ese espacio al conjunto de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción social y cotidiana de mujeres y varones, especialmente a partir de vincularlo con el desarrollo económico de los países y las relaciones sociales de género.

**La aportación específica de la antropología médica y el feminismo ha sido mostrar las ventajas de tener en cuenta la diversidad cultural y los riesgos de hacer uniforme y universal la realidad de las mujeres; peligros en los que caen fácilmente algunos discursos con una clara hegemonía dentro de la salud, como los que provienen del campo de la medicina y la psicología.**

El **cuidado,** su economía, ética y estética que no pierde de vista al Otro/a, está inscrito en los cuerpos vividos y la narración silenciosa, boca a boca, de nuestras trasabuelas, abuelas, madres, hermanas y compañeras. Su invisibilizado tejido matríztico sigue asegurando la (re-)producción de toda la vida social, es su corriente profunda. Esta primera morada antropológica es la que **hace**- y no al revés-**a** la actividad sanitaria. Desde **esta Otredad**, la dialéctica del cuidado incluye el “autocuidado”, su imagen especular, pero ***silenciada por discursos*** -(permítasenos el oxímoron)-culturales dominantes… Como nos ayudará a decir Diamela Eltit ***“el cuerpo es una zona donde se ejercen y se ensayan discursos sociales múltiples. Y, en ese sentido, en mi caso ha sido un material literario siempre abierto a una nueva indagación en la que es posible encontrar un nuevo cuerpo. Porque es un territorio complejo, paradójico, inabarcable … [ ] somos habitados por una serie de cuerpos-máscaras que debemos representar y a eso hay que agregar el o los sentidos políticos en los que se organizan siquis-cuerpos”.***

Serán lógicas patriarcales, las reductoras de su importancia cultural y comunitaria, de su confinamiento al ámbito privado, donde fueron conducidas sus **productoras\* (ahí las encontramos en el Programa de Atención Domiciliaria haciendo de tripas corazón y desvistiendo un santo para vestir otro, olvidadas de sí mismas, inmersas en el cuidado de su familiar. También estaban y siguen ahí las hijas “bastón” confinando su propio desarrollo para “cumplir” con la ética de la reciprocidad filial).**

 **Contra la externalización de su importancia\*\* y la cosificación de su papel humanizador, este asidero es de la afluencia de la Memoria. Las narraciones – el material literario de que está hecho Que Olvidado Estaba el Otr@- invitan a traer de la mano a todas estas mujeres grandes.**

***>\*< En nuestra perspectiva lo que viene a nombrar la noción de Cuidado, es el sutil tejido-cultural y de derechos en el cual se han constituido ancestralmente las mujeres y desde donde nos interpelan como una Otr@ invisibilizada. Desde nuestro espacio se manifiesta como Epifanía, si las queremos ver y oír.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(\*)*** *Paradigmático de la compartimentación sexista de la categoría de cuidado lo representa la estructuración de la Enfermería y “el pensamiento efermero” (lugar antes asumido por las religiosas de hospicios y hospitales), quedando reservada, históricamente, para hombres la actividad médica, la curación.*

*(\*\*)La malagueña Inés de Suárez tenía un libro abierto donde aprendía sobre la naturaleza de las etnias. Vicuña Mackenna cuenta que "fue la primera española que conoció el palqui y su raspadura, el natri y sus hojas refrigerantes, el pangue y sus nalcas, el culén y su goma, el litre y su sarna, la pichoa y sus efectos, el cachanlahuen (la "canchalagua"), que era el específico universal de los indios, porque a todo dolor lo llamaban cachan, y a toda yerba medicinal, lahuen". " (Médicos de Antaño en el Reino de Chile, Benjamín Vicuña Mackenna, 1877, pp.13 y 14)*

**Tercer Asidero: La Carta de Otawa (1986)\***

*La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades,* ***de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos****.*

**Empoderar se refiere a alguien que por sus propias razones y con sus propios medios y fines, decide dotar a otra persona de algo que quien dota posee y quien es dotado no posee, estableciendo así una relación en donde una parte es activa e independiente y la otra pasiva y dependiente. Esta es frecuentemente la interpretación de empowerment que se hace en los discursos oficiales que perpetúan la relación de dominio sobre la población, cosa contraria a la intención de apoderar en donde el sujeto se dota y recupera lo que es y era suyo en primera instancia (María Chapela Mendez, comentarios a la Carta de Otawa de 1986).**

**>\*< El asidero de Otawa, es el del arte propio de los ciudadanos, el de la conjugación de todos los nombres en la participación protagónica.**

**(\*)**[**http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf**](http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf)

**Cuarto Asidero: El Lugar Del Bien Común**

 Identificamos los espacios y tiempos de los servicios sanitarios, incluidas todas las consultas profesionales, como **Espacio Público**. Ese ámbito de nuestra vida social, en el que se puede construir algo así como opinión pública. Donde la entrada está fundamentalmente abierta a todos los ciudadanos. En cada conversación en la que los individuos privados se reúnen como público se constituye una porción de espacio público. [...] **Los ciudadanos se comportan como público, cuando se reúnen y conciertan libremente, sin presiones y con la garantía de poder manifestar y publicar libremente su opinión, sobre las oportunidades de actuar según intereses generales**. ***El poder del Estado es el contratante\*\* del espacio público político, pero no su parte. Ciertamente, rige como poder público, pero ante todo necesita el atributo de la publicidad para su tarea, lo público, es decir, cuidar del bien general de todos los sujetos de derecho. Nuestro Que Olvidado Estaba el Otr@*  narra, en las escenas referidas *a la Relación Terapéutica, las dificultades que enfrenta la constitución de lo Público . Coincidimos con*  Habermas cuando retrata la “** **acción dramatúrgica”** que sostiene lo público y que no hace referencia ni a un actor solitario ni al miembro de un grupo social, sino a participantes en una interacción que constituyen los unos para los otros **un público** ante el cual se ponen a sí mismos en escena" (Habermas, 1987, 123)\*\*\*. El actor transmite en su público determinada **imagen** o impresión de sí mismo al poner de manifiesto lo que desea, es decir, su propia subjetividad. Aquí el concepto central es el de auto-escenificación, lo **que dignifica no un comportamiento expresivo espontáneo sino una estilización de la expresión de las propias vivencias a fin de influir en los espectadores**. Los **actores** (pacientes y sanadores) buscan entenderse sobre una situación de acción para poder coordinar de común acuerdo sus planes de acción y con ello sus acciones. El concepto central aquí, es el de **interpretación**, que se refiere a la [**negociación**](http://www.monografias.com/trabajos10/bane/bane.shtml) de definiciones de la situación susceptibles de consenso. En este modelo de acción, [el **lenguaje**](http://www.monografias.com/trabajos16/desarrollo-del-lenguaje/desarrollo-del-lenguaje.shtml) ocupa, un sitio prominente y su carencia o asimetría en el dominio público, amenaza con su conclusión o el cierre de la escena clínica.

Asimismo, la ausencia paradójica del cuerpo humano en las discusiones y discursos médicos es otra de las expresiones del secuestro de la definición del límite de lo Público por la doxa biologicista-curativo-técnico. **El olvido del cuerpo/significado** en los discursos sobre la salud se ve aquí como una forma de iatrocentrismo que hace difícil encontrar en el mundo actual un espacio en donde la arbitrariedad médica esté ausente: la sexualidad, la reproducción, la unión de parejas, el trabajo, el significado de crecer, comer, recrearse, la escuela, la familia, la auto y heterodefinición de sanidad mental, lo bueno y lo malo, lo que está y lo que viene (Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. MARÍA DEL CONSUELO CHAPELA MENDOZA) .

El cuerpo físico individual puede ser considerado como la expresión material de la subjetividad de los individuos y como el vehículo de la percepción que es a su vez el asiento de la subjetividad por lo que es a través del cuerpo que el individuo y los grupos sociales pueden interactuar con el ambiente para lograr sus futuros diseñados. De esta manera el cuerpo físico se puede mirar como el límite entre "lo externo" y "lo interno", lo público y lo privado (Foucault, 1997; Kristeva, 1995) y simultáneamente el **puente** que nos permite transitar la frontera.

**>\*< El asidero del Espacio Público, releva las preguntas por el estatus del Otr@ como sujeto de derecho, cuerpo/significado, deseo y también poética (“hacedor/a”) en/de la Relación Cuidadora.**

(\*\*)Contratar= Pactar, convenir, comerciar, hacer contratos o contratas de un trabajo (rae)

 Pactar=Dicho de una autoridad, *contemporizar* (acomodarse al gusto o dictamen ajeno por algún respeto o fin particular) *con   los sometidos a ella*.

 (\*\*\*)J. HABERMAS, «Öffentlichkeit (ein Lexikonartikel) 1964», J. HABERMAS, Reed. en Kultur und Kritik. Francfort a.M.: Suhrkamp, 1973, p. 61.

**Quinto Asidero: La Escuela Liberadora de pares**

**Premisas:**

1. **En Diabetes preocupan las tasas de compensación  metabólica, pero  ¿qué sabemos de la intimidad de los procesos de comunicación diagnóstica y terapéutica?. Dos momentos relevantes en la constitución de la relación clínica, para una enfermedad donde la perspectiva de éxito de su tratamiento queda cifrada en la voluntad de nuestr@s pacient@s y en las tácticas de regulación de sus estilos de vida. En coherencia con el cambio de episteme,  hacia el modelo BioPsicoSocial, resulta relevante conocer las estrategias discursivas del Otr@, que lo llevan a constituirse en UNA DE LAS POSIBLES  instancias identitarias, la de  Paciente ante un Nosotros (trabajadores de la salud) ; un Otr@ no suficientemente indagado, más bien dado por hecho, como un dato de la “realidad”, por las estructuras sanitarias bastante acotadas por el Modelo Bio-Médico y que para la tesis de nuestra propuesta puede no estar en correspondencia con las percepciones, conveniencias , necesidades, afectos, preferencias, proyecciones y representacionesde nuestros Pacientes .**
2. **¿Qué nos dicen las narrativas etnográficas de nuestros pacientes?**

**- Que al inicio (comunicación del diagnóstico) nos “saltamos” su conmoción biográfica, su propia manera de personalizar la enfermedad y la afección que conlleva.**

**- Que en la relación terapéutica nos falta completar el diálogo sobre la enfermedad: reconocer los puntos de vista, las atribuciones de significados personales, sociales y culturales de los enfermos.**

**- Muchas veces construimos unilateralmente la realidad de una enfermedad, un paciente, una eficacia y un tratamiento estandarizado**

 **- La relación terapéutica queda puesta en un callejón sin salida para pacientes y terapeutas, con escaso diálogo, sumida en lógicas biomédicas y burocráticas que desvirtúan su aire y tiempo humanizador. Las interacciones productivas se ven limitadas(\*).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(\*)** **La Crisis de eficacia no se genera en comportamientos de incumplimiento fuera de la escena de la consulta como piensan los médicos ni a variables económicas externas a su relación con el médico como piensan los pacientes. *Es parte constituyente de la interacción “en” la Consulta,* locus donde se construyen sus significados. La observación y registro de estos significados es tarea del etnógrafo quién puede recorrer el camino de construcción de lógicas que organizan sus conductas, comprender el sentido que otorgan a su praxis cotidiana (Liliana Cora Saslavsky. Dra en Etnografía Univ. de Buenos Aires. Tesis Doctoral 2001.).**

**>\*< Nuestro Equipo de MCC Ampliado se plantea la creación de un Espacio Público : La Escuela de Pares en Automanejo. Lugar de Narración y Expresión de Diálogo sostenido en el tiempo sobre Salud, entendida ésta como "la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables” ( M. Chapela).**

**Qué se narra cuando se narra ? \***

**. El mundo que trae a mano la narración de nuestr@s pacientes es la puesta en escena y la dramatización biográfica de su trayectoria de enfermos… Es Epistemología vivida (el momento de la mirada del Otr@) y a un tiempo Ontología, que se constituye con la presencia ( el momento de la Escucha y el Estar en nos-otros). Dota de rostro al paciente, es epifanía del Otr@. Nos dota de mirada, en la compasión genuina. Narrar les cambia y nos cambia.**

 **. Sus propuestas. Se narran como propuesta de sabiduría las escenas ocurridas, las que se repiten y comparten en la dignidad que otorga el silencio de escucharse. Se postulan actores: un nosotr@s mismo incluido, tal vez desconocido o entrevisto por primera vez; un nosotros para Otr@s, puesto en dramatización escénica, asumiendo papeles, máscaras personificando roles y emociones, ocupando espacios y dispositivos escénicos naturalizados por el ejercicio profesional de la Relación Terapéutica.**

**.Una política. EL Nosotr@s y Ell@s. La debida cuenta de la distribución de poder, de los turnos de habla. Del diálogo pendiente sobre el imperativo de la Eficacia y la disciplina de los estilo de vida. El atisbo de un recuerdo matríztico que Cuida y Cura: NO puramente terapéutico.**

**.Una Pedagogía Del Otr@. De reafirmación identitaria en la contención y reflexión de la narración grupal; la Escuela de Pares como escena que mueve y conmueve voluntades y remece certidumbres\*\*; acerca la comprensión de la auto-eficacia como proceso pedagógico, biográfico e histórico. Dimensiona la magnitud de los préstamos culturales asumidos en el trato terapéutico, el alcance y limitaciones de sus resonancias, indaga la validez de la “educación formal” que caracteriza el trato estandarizado pacientes-agentes sanitarios (una especie de PSU profunda de la Relación terapéutica).**

**Repone el silencio, como uno verdadero…(el que se precisa para ecuchar al otr@ y la propia corriente del pensamiento) y no como expresión de los tupidos velos de la invisibilización y el mutismo impuesto.**

**Como nos ayuda a decir Diamela Eltit…las energías culturales, aunque siempre aluden a lo “mismo” (las problemáticas humanas) se desplazan y en ese desplazamiento, mutan”. Creemos que esta es una buena caracterización del momento que vivimos: las mutaciones culturales que se han operado en nuestra Cultura buscan expresarse en el Espacio Público.**