

Ante problemas colectivos, menos énfasis en el autocuidado

Perante problemas coletivos, menos ênfase no autocuidado

In the face of collective problems, less emphasis on self-care

¹ Ricardo Ayala

Departamento de Sociología, Ghent University (Gante, Bélgica)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7840-1072>

Correo electrónico: RicardoAlexis.AyalaValenzuela@ugent.be

Cómo citar: Ayala R. Ante problemas colectivos, menos énfasis en el autocuidado. Av Enferm. 2020;38(1supl):7-9. <https://doi.org/10.15446/avenferm.v38n1supl.95723>

doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.95723>

Pocas circunstancias en la vida me han mantenido a un mismo tiempo tan separado y, extrañamente, tan conectado con las personas que más me importan. Deliberadamente, quiero presentar este número especial de *Avances en Enfermería* con esta observación personal, no por algún afán innecesario de auto-compasión, sino porque entre estas contradicciones, hechas más patentes desde hace más de un año, la vida académica y la vida personal se han estrechado, tanto en espacios como en reflexiones. Y probablemente una de las cosas que nos lleva a continuar resistiendo, con algo de motivación diaria, es precisamente la reflexión compartida. ¡Gracias por eso!

Una de las discusiones en las que participé últimamente tuvo que ver con el énfasis, quizás excesivo, que hemos dado al *autocuidado* al promover la salud colectiva, y la ética social que implican los discursos relacionados. Entendiblemente, parte de las reacciones se orientaron a una defensa del autocuidado, pues tras alrededor de las seis décadas en que el término ha pasado de generación en generación, cada una haciendo sentido a su propia manera en las distintas

versiones, traducciones y aplicaciones, el autocuidado se ha convertido en un lugar común en enfermería. Y como todo lugar común, una vez que su presencia se naturaliza dejamos de ver los detalles. Si bien este editorial no tiene por finalidad hacer una evaluación conceptual del autocuidado, por lo menos quisiera abrir un debate sobre la necesidad de llenar ciertos vacíos conceptuales a los que me referiré, lo cual parece apropiado en tiempos en los que se requiere promover la salud colectiva. Los problemas colectivos requieren soluciones colectivas.

Para poder situar este argumento, en los párrafos siguientes me referiré al cuidado como filosofía, al autocuidado como marco de trabajo en enfermería y al autocuidado como discurso económico.

Cuidado como filosofía

Una característica esencial del cuidado en la teoría filosófica es la significancia moral que tienen las relaciones y las interdependencias que son necesarias para la vida humana (1). El cuidado contextualiza

los vínculos entre las personas en el entramado de relaciones sociales, y por consiguiente adquiere la connotación de virtud, tanto en la esfera de la vida privada como en un sinnúmero de ramas de la vida pública, desde la ética profesional hasta las relaciones internacionales a nivel global, pasando por la economía, el ambientalismo, la biotecnología, la justicia restaurativa y el posthumanismo, entre tantas otras.

Visto entonces como un tipo de ética, la teoría del cuidado ha dado un marco interpretativo al análisis moral de las profesiones que entregan servicios asociados al cuidado de los demás, tanto en educación como en salud y otros sectores asociados a la generación de bienestar social. En enfermería, el cuidado ha adquirido una posición central en los discursos identitarios y en los marcos de análisis (2) debido a su relación directa con acciones que ayudan a preservar la vida y el bienestar. Es en esta amplia constelación de matices y aplicaciones del enfoque que se sitúa el discurso del autocuidado, que lejos de ser una noción “pura”, responde a una intersección de perspectivas.

Y, si la idea de autocuidado parece ahora insuficiente ante un problema de tal envergadura como una pandemia, ¿sería el *intercuidado* distinto al *cuidado* en un sentido filosófico? En esto, es importante subrayar que las necesidades de cuidado han sido informacionales (e. g. detención de la propagación y prevención del contagio), estructurales (e. g. modelos de bienestar que permitan limitar la circulación, pero teniendo cierta seguridad material) e incluso relacionales (e. g. de mitigación del miedo, la ansiedad y la frustración).

Autocuidado como marco de trabajo en enfermería

Junto a las teorías de las necesidades humanas, la noción de autocuidado se populariza en enfermería en la sociedad estadounidense de los años 50; alcanzó una cima en 1960 y luego creció exponencialmente desde los años 70 en adelante. Es importante no perder de vista esta temporalidad y los procesos sociales que rodearon la enfermería de esa era.

El enfoque del autocuidado en enfermería se inscribe en este contexto productivo y de rápida expansión y consolidación del capitalismo avanzado como modelo. Por ende, la enfermería en este modelo cumple la función de servicio de apoyo. Orem, por ejemplo, planteó que el papel de enfermería en la sociedad

era un servicio sanitario, y que como tal constituía un *servicio de consumo*, mientras que la educación en enfermería era un *servicio de producción*, ya que formaba a quienes irían a producir el servicio (3). Así también, al mirarle en retrospectiva, la teoría descansa en el supuesto de que el deterioro de la salud se basa primariamente en un déficit de autocuidado. En un sentido más profundo, aunque de forma tácita, concibe la práctica de la enfermería como enmarcada en los principios de la biomedicina, en los cuales se basa y al mismo tiempo tributa, en una era de creciente medicalización.

En este marco referencial, ¿cuál es el lugar ontológico del individuo, que es simultáneamente usuario y productor de sus propios cuidados? Y, para efectos de los problemas de orden colectivo, ¿cuál es la repercusión en cuanto a este énfasis manifiesto en las prácticas individuales? Si consideramos la plausibilidad de la teoría de la determinación social en salud, que en esencia sostiene que la forma en que se organizan la sociedad y sus estructuras se expresa a través de la salud del individuo, ¿de qué forma se podría articular conceptualmente el comportamiento colectivo con las necesidades colectivas de cuidados?

Autocuidarse requiere, en gran medida, ciertos determinantes sociales que lo hagan posible y que habiliten al individuo en tanto agente de autocuidado; como, por ejemplo, el capital cultural que le permita hacer sentido de la información relativa a su estado de salud —que puede ser muy compleja al verla desde fuera— y poder traducirla de manera efectiva en decisiones y acciones. Así mismo, la importancia de esta condición se multiplica en los grupos vulnerados socialmente ya que sus necesidades de salud se hacen también más complejas. Agregado a eso, que el individuo actúe como agente de su autocuidado depende de su propia percepción de riesgo individual, lo que es problemático en salud colectiva, puesto que hace perder de vista la vulnerabilidad de los demás.

Autocuidado como discurso neoliberalizante

La salud como servicio es solo una de las ramificaciones que salen del tronco del modelo de organización social. Bajo el prisma del neoliberalismo, que es la base de muchas de las reformas de salud en el mundo occidental desde los años 90 (4), la mejora de las condiciones de vida del individuo es de su propia responsabilidad y, como tal, se internaliza como un deber moral. Bienestar, salud y mercado

entran entonces en contacto de forma muy cercana, con todo un sector industrial asociado a la salud y al autocuidado como área de consumo masivo (*e. g. fitness*, suplementos alimentarios, paquetes de viaje, actividades de ocio y recreación, cosméticos, planes de salud, etc.). Es en este contexto sociocultural e histórico que el autocuidado emerge, prolifera y se transforma en un discurso que es, a la vez, empoderante y explotador.

Tras el enfoque del autocuidado subyace la noción de reparación de un individuo cuya agencia se encuentra incompleta, en la cual, como consecuencia lógica, la participación de la enfermera propende por la rehabilitación del individuo como “empresario” de su existencia, ergo de su salud. Esto conlleva al supuesto peligroso de que una mejor salud individual es reflejo de prácticas adecuadas de autocuidado y, viceversa, que los problemas de salud son atribuibles a fallas en esta dimensión.

Probablemente, lo que atrae al individuo a aceptar e internalizar los discursos de autocuidado es la posibilidad de reducir los costos individuales que implica la restauración de la salud deteriorada en un sistema basado en la filosofía neoliberal, consciente además de las dificultades para acceder a un sistema saturado y económicamente fragilizado.

Considerar, entonces, el contexto neoliberal en que se desarrolló la noción de autocuidado es importante para no perder de vista los efectos de estos discursos, que son relevantes para la enfermería como uno de los principales grupos promotores. Estos mismos discursos hoy en día se han visto reforzados a través de prácticas “sociomateriales” con base en algoritmos automáticos, como las aplicaciones de automonitoreo, las cuales requieren, reclutan y reproducen en serie a un “paciente comprometido”, a la vez que empoderan al cliente de la industria sanitaria al instarle a hacerse cargo de su salud (5).

Pero todo esto no quiere decir que la noción de autocuidado deba descartarse del repertorio instrumental y conceptual de la enfermería. No obstante, ser conscientes de los principios que esta acarrea podría propiciar imaginarios y prácticas más congruentes con nuestro contexto cultural, en especial ante las grandes crisis de salud colectiva. Y aunque nunca podamos prometer a la sociedad algo imposible, es en el cuidado, más que en el autocuidado, donde encontramos la *inter*-conexión mutua que propende por la vida y la salud.

Referencias

- (1) Sander-Staudt M. Care ethics. The Internet Encyclopedia of Philosophy. <https://iep.utm.edu/care-eth/>
- (2) McAllister M; Brien DL. Paradoxes in nurses' identity, culture and image: The shadow side of nursing. Londres: Routledge; 2020.
- (3) Renpenning KM; Taylor SG. Self-care theory in nursing selected papers of Dorothea Orem. Nueva York: Springer Publishing Company; 2003.
- (4) Fox AM; Meier BM. Health as freedom: Addressing social determinants of global health inequities through the human right to development. *Bioethics*. 2009;23(2):112-122. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00718.x>
- (5) Andreassen HK; Trondsen M. The empowered patient and the sociologist. *Soc Theor Health*. 2010;8(3):280-287. <https://doi.org/10.1057/sth.2010.9>