

El cuidado y autoatención: prácticas sociales y morales inspiradas en emociones

Oliva López Sánchez
Patricia Sandoval Guzmán

La pandemia del Virus SARS-CoV2 (COVID 19) nos ha enfrentado a momentos de crisis en todas las esferas de la vida social y personal. Están siendo tiempos en los que se hacen evidentes nuestras precariedades biológicas, sociales y económicas en un sistema mundo caracterizado por un desigual desarrollo económico y social a nivel global. Las medidas sanitarias de distanciamiento social nos obligan irremediablemente a estar más receptivos porque cuando nos movemos de nuestros hábitos rutinarios, la extrañeza ofrece una posibilidad para reflexionar en lo que, hasta hace unos meses y durante una vida, nos parecía obvio e inmutable.

La pandemia COVID 19, nos muestra la cara más inoperante del paradigma de la hiperindividualización. Como señaló Judith Butler en días pasados en el marco del Festival de Ciencia y Cultura *El Aleph*: “Lo que hace vivible la vida es mi relación con los otros/otres”. Butler planteó esta declaración filosófica y política de manera contundente para recordarnos que no somos personas separadas de los *otros/otres*. Esta relación de dependencia opera en el sentido social y natural. El contagio del virus visibiliza esa relación orgánica y biológica de un micro y macro ecosistema. En el sentido social nos da la pauta para pensar la importancia de los vínculos y las acciones colectivas que se están poniendo en marcha y que seguirán surgiendo para reorganizar nuestras vidas en lo que han dado por llamar “regreso a la nueva normalidad”.

Dentro de estas acciones colectivas, las prácticas de cuidado, autoatención y autocuidado que, de acuerdo con el antropólogo Eduardo Menéndez¹, constituyen el primer nivel real de atención colectivo, ha sido la estrategia más eficiente en estos momentos de incertidumbre sanitaria por un virus nuevo, por tanto, desconocido. La autoatención es el primer nivel de atención que constituye saberes y prácticas

compartidas y acumuladas por los conjuntos sociales, forman parte de “los procesos estructurales de nuestras sociedades y de nuestras vidas, frecuentemente ignorados”² .

El olvido o ignorancia del primer nivel de atención de los procesos salud/enfermedad-atención/prevenición, nos obliga a recordar que, en el siglo pasado, en la Asamblea Mundial de la Salud en la ciudad de Alma-ata de la extinta URSS realizada el 12 de septiembre de 1978³, se plantearon declaraciones mundiales en torno a la salud. Las declaraciones redefinieron el concepto de salud que solo incluía la ausencia de enfermedad para incorporar otros factores socioculturales relevantes como derechos y bienestar. En dicha asamblea se establecieron las responsabilidades sociales y las obligaciones de los gobiernos para asegurar la salud de sus poblaciones. La expectativa proyectada en esa importante reunión dibujaba el año 2000 como una fecha prometedora de conquista de bienestar y salud para todas las personas de este mundo. Dichas expectativas, no solo no se cumplieron, incluso ha habido un retroceso y pérdida de ciertos logros en materia de salud: asistimos a una crisis en los sistemas de salud a nivel mundial, con excepción de algunos países. Lo que si se mantiene y se ha fortalecido en un mundo tan desigual y precario para muchos millones de habitantes son las prácticas de autoatención que constituyen la Asistencia Primaria de Salud.

Las prácticas de autoatención, nos remiten a vincular la reflexión de Butler respecto de la afirmación: “Esta vida que vivo está sujeta a otras vidas”. El cuidado y la autoatención está en función de un *nosotros/otros*. El *NOSOTROS/OTRES* es un rasgo constitutivo de la existencia (biológica, filosófica, social y culturalmente).

El cuidado y la autoatención tienen una dimensión emocional en un sentido moral y ético. Porque los sentimientos morales conllevan valoraciones, acciones y toma de decisiones para la acción individual y colectiva. El cuidado no solo es disposición también y sobre todo es acción práctica, allí radica su dimensión ética. Las emociones no son respuestas universales de adaptación, ni respuestas psicofisiológicas solamente. Las emociones tienen una naturaleza social y lo social

una dimensión emocional que las convierte en la energía social que moviliza las acciones del cuidado (autoatención-autocuidado).

El cuidado y la autoatención suponen capacidad de empatía (capacidad de sentir al otro, descubrir su diferencia y al mismo tiempo descubrirnos a *nosotros/otres mismxs* por esa capacidad de sentir). La empatía al igual que el cuidado se construye en colectivo, es el pegamento de lo social y conforma la estructura fundamental en el cuidado de la salud colectiva e individual.

De acuerdo con la filósofa italiana Elena Pulcini^{4,5}, el cuidado puede tener tres tipologías:

- 1) El cuidado en el nivel de lo privado: en este tipo pre-existe un vínculo afectivo guiado por el amor; por ejemplo, el cuidado materno, a la familia, a los cercanos.
- 2) El cuidado en el nivel social: en este hay un vínculo afectivo que se construye en el proceso de interacción. Ej. Los médicos y las enfermeras llevando mensajes a los enfermos por COVID 19 dignidad, orgullo, esperanza.
- 3) El cuidado a nivel Global: es impulsado por la compasión hacia un *otros/otres* distantes. Es motivado por el amor por la humanidad, o por el miedo y la esperanza.

El miedo y la esperanza son dos caras de la misma moneda: el miedo es una respuesta básica de auto resguardo y socialmente aprendida. Promueve una mirada muy narcisista pero también es capaz de conllevarnos a acciones colectivas. El miedo y la esperanza son motivados por la incertidumbre, es decir, por la falta de certezas. El miedo también puede representar y conllevar a una ética del cuidado y la responsabilidad social por los *otros/otres* que incluso no CONZCO. Mientras que el amor es una pulsión de vida de mantenerse en y con los *otros/otres*. Es un vínculo cultural que da sentido a la experiencia del mundo.

Los saberes del cuidado, producto de las acciones construidas en colectivo establecen un diálogo con las prácticas recomendadas por las instituciones, lo que Menéndez⁶ denomina transacciones; los microgrupos⁷ (la familia, red social,

escuela, organizaciones) son los mediadores entre tales prácticas, dándonos pistas para construir y comprender el cuidado que realizaremos al regresar a los espacios públicos. Ante esto, será importante detenernos a comentar y analizar lo cotidiano⁸, conformado por nuestras rutinas y repeticiones⁹, dentro y fuera de los hogares, lo que nos acerca a la complejidad del proceso de regresar a los espacios que compartimos, y en los que nos encontramos con otros/otros/otres.

Un aspecto importante a considerar en las prácticas de cuidado, autoatención, autocuidado son los recursos con los que cuenta un grupo para dar respuesta, pues esta dependerá de las características y posibilidades de los actores sociales. En este sentido, las condiciones de desigualdad y pobreza¹⁰ han marcado la experiencia de la pandemia, y por tanto, han dado lugar a la construcción de estrategias colectivas para el cuidado, siendo ejecutadas por los individuos. Sin embargo, tales condiciones impactan en el apego a las prácticas recomendadas por la institución.

Ello enfatiza que dentro de las principales dificultades que enfrenta el cuidado está en reconocer la multiplicidad de prácticas, así como las condiciones sociales y económicas que las generan. Sumado a visibilizar y replantear, en palabras de Menéndez¹¹, la relación yo/otros como parte de un todo que somos nosotros, más allá del tipo de relaciones sociales que desarrollemos¹².

Resulta entonces, sustancial de acuerdo a Nussbaum, fortalecer e incluso replantear formas de relaciones interpersonales diferentes¹³ basadas en la cooperación, la reciprocidad, y la confianza mutua. Esta confianza, se distingue de la dependencia. Ya que, requiere de estar dispuesto a exponerse a otros/otres, formar proyectos comunes, resolviendo, que parte del futuro de unos estará en manos de otros^{14, 15}. Tarea en la que las emociones, entendidas como vehículo social, vinculan a la vulnerabilidad humana ante los complejos cambios socioeconómicos y políticos^{16, 17}. Impactando en la reflexión del cuidado, en sus saberes y prácticas, llevándonos a reconocer la significación del otro, y de los otros para con el sujeto¹⁸.

-
- ¹ Menéndez, E. (2020). Acciones marginadas y ninguneadas pero básicas: Coronavirus y proceso de autoatención (#). *Ichan Tecolotl*. Recuperado de <https://ichan.ciesas.edu.mx/acciones-marginadas-y-ninguneadas-pero-basicas-coronavirus-y-proceso-de-autoatencion/>
- ² Menéndez, 2020, p.1
- ³ http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- ⁴ Pulccini, E. (2017). What Emotions Motivate Care?. *Emotion Review*, 9(1), 64-71. doi: 10.1177/1754073915615429
- ⁵ Malamud, C., y Núñez, R. (2020). Crisis de los sistemas de salud en el mundo. *Real Instituto Elcano*. Recuperado de http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/riecano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari34-2020-malamud-nunez-crisis-del-coronavirus-america-latina-incremento-presidencialismo-sin-red-seguridad
- ⁶ Menéndez, E. (1992). *La antropología Médica en México. Modelo Hegemónico, Modelo Alternativo Subordinado, Modelo De Autoatención. Características Estructurales*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- ⁷ Osorio, R. (2014). Estrategias de autoatención en los procesos de cronicidad y discapacidad. La trayectoria del padecimiento en un caso de infarto cerebral. En J.M. Oyarbide Uribe y E. Perdiguero-Gil (Eds.), *Antropología Médica en la Europa Meridional* (pp. 193-220). Tarragona, España: Publicaciones URV.
- ⁸ Cardoso, E. (2020). Martha C. Nussbaum, La monarquía del miedo: una mirada filosófica a la crisis política actual. *Eunomía, Revista en Cultura de la Legalidad*, (18), 449-451. doi: <https://doi.org/10.20318/eunomia.2020.5294>
- ⁹ Menéndez, 2020.
- ¹⁰ Menéndez, 2020.
- ¹¹ Menéndez, 2020.
- ¹² Menéndez, 2020.
- ¹³ Cardoso, 2020.
- ¹⁴ Menéndez, 2020.
- ¹⁵ Nussbaum, M. (2018). *The Monarchy of Fear. A Philosopher Looks At Our Political Crisis*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- ¹⁶ Menéndez, 2020.
- ¹⁷ Nussbaum, 2018.
- ¹⁸ Osorio, 2014.