

EL AUTOCUIDADO Y SU PAPEL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tulia María Uribe J.^a

Resumen

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, el presente artículo hace un recuento histórico de las prácticas y creencias occidentales relacionadas con el cuidado, las cuales pueden explicar, en parte, la forma actual del cuidado, entender su significado y asumir la responsabilidad frente a éste. Luego, en el marco de las nuevas concepciones de salud y promoción de la salud, propone una nueva forma de asumir un autocuidado con rostro humano como estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características-culturales de género, etnia, clase y ciclo vital.

Palabras clave

*Autocuidado
Promoción de la salud
Calidad de vida*

SELF-CARE AND ITS ROLE IN HEALTH PROMOTION

Summary

This paper reviews historically the Western practices and beliefs concerning care, taking into account the importance of self-care in the promotion of life and welfare of

^a Enfermera especialista en Epidemiología. Profesora titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

human beings. This may explain, in part, nowadays care practices as well as understand meaning of health promotion and face the responsibility of it. Then, in the framework of new approaches about health and health promotion, it proposes a new of assuming self-care from a human point of view as a basic strategy to promote humans' life and welfare, according to their cultural characteristics in ethnics, social class, and vital cycle.

Key words

Self care

Health promotion

Quality of life

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle.¹

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer algunos orígenes de la noción y la evolución de las diferentes prácticas de cuidado, con este fin distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas y los comportamientos y los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de la cultura.

Por tanto, el presente artículo se propone, en primer lugar, hacer un recuento histórico de las prácticas y creencias occidentales relacionadas con el cuidado, las cuales pueden explicar, en parte, la forma actual del cuidado, de entender su significado y asumir la responsabilidad frente a éste. Luego, en el marco de las nuevas concepciones de salud y promoción de la salud, repensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital.

El autocuidado a través de la historia

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han

contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

Partiendo de la cultura griega, el auge de corrientes filosóficas, como el estoicismo, generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo.² El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio: hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos. Para los griegos este principio dominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos, como lo dice Epicteto, uno de los principales representantes de los estoicos, *el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos.*² Para él la inquietud de sí era *un privilegio-deber, un don-obligación que nos asegura la libertad, obligándonos a tomarnos a nosotros mismos como objeto de toda aplicación.*²

Es así como los griegos manejaron una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, pues enfatizaban la necesidad de cuidar no sólo el cuerpo sino también el alma. Para ellos, el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades. Además, incluía las meditaciones, las lecturas, las notas que se tomaban de los libros o de las conversaciones escuchadas y la reflexión de las verdades que se sabían pero que había que apropiarse de ellas aún mejor. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y, a través de éste, el alma.² Como puede observarse esta cultura comienza a dar importancia al autocontrol como una forma de autocuidado.

Siguiendo el hilo de la historia, con la influencia de la tradición judeo-cristiana en las prácticas de cuidado, específicamente con el fomento de la práctica de la castidad, la forma integral de autocuidado practicada por los griegos cambió el simbolismo y significado del contacto con el cuerpo propio y del otro, y transformó profunda y progresivamente el concepto y significado de los cuidados, al pasar de una preocupación centrada en el cuerpo hacia unos cuidados centrados en el espíritu con demérito de los corporales.¹

Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Para comprender mejor esta influencia es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrolló con relación a la noción de cuidado. Ésta conceptualizó dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: denominaron cuidados de costumbre —care— a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación —cure— a los relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Los cuidados de costumbre representan los cuidados

permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida. Estos cuidados son proporcionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad además de los cuidados habituales. Entran aquí todos los cuidados de tipo terapéutico.¹

Entrando al campo de la medicina, entre las razones que influyeron en el concepto y prácticas de cuidado y autocuidado se pueden mencionar las siguientes: 1) la medicina diseñó un sistema de salud para curar la enfermedad y no para promover la salud y 2) con la parcelación que hace el modelo biomédico del cuerpo y sus funciones y la separación entre cuerpo y espíritu, se comenzó a confundir lo que pertenecía a la categoría de los cuidados con lo que pertenecía a la categoría de los tratamientos, hasta el punto de utilizar los términos cuidar y tratar como sinónimos. Es así como hasta el momento, el término cuidar cubre todo aquello inherente a la enfermedad (como los exámenes médicos y la aplicación y supervisión de tratamientos para obtener la curación) relegándose a un segundo plano todos los cuidados habituales fundamentales para promover la vida y prevenir la enfermedad.

Dentro de esta mirada, el sistema y los agentes de salud han confundido los conceptos de prevención y promoción utilizándolos indistintamente. Por ejemplo, se promueve la salud basándose en recomendaciones surgidas de las evidencias clínicas y epidemiológicas dirigidas a la prevención de procesos crónicos y degenerativos relacionados con factores de riesgo susceptibles de incidir. Surge así el concepto de cuidado anticipado, el cual implica el desarrollo de actividades dirigidas a prevenir la aparición de determinadas enfermedades actuando sobre factores de riesgo y detectando los que están en fase presintomática.³ Por tanto, mediante la educación para la salud se ha pretendido conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas. Sin embargo, esta estrategia se ha basado en mensajes de prohibición, de imposición, de uso del miedo y de la advertencia hasta llegar al regaño.

Además, se han diseñado y desarrollado programas según problemas crónicos como el grupo de hipertensos, el de diabéticos o de sida; o según factores de riesgo como la prevención de cáncer cervicouterino o de mama. Sin desconocer la importancia de estos programas, la forma como se ha dirigido el cuidado no sólo ha desdibujado el concepto de persona como un ser integral, al identificarlo como una enfermedad o un factor de riesgo, sino que ha mantenido a la práctica sanitaria en el predominio del saber hacer con respecto a la enfermedad sobre lo que se considera importante para seguir construyendo la vida y realizándose en su expresión. Según Colliere M, cuando en el sistema de salud existe este predominio, no se debe hablar de cuidados sino de tratamientos.¹

Antes de seguir adelante es importante hacer un paréntesis para diferenciar los conceptos de promoción y prevención. Esta diferencia guía las opciones que cada persona asume frente al cuidado, ahí su importancia. En primer lugar, ambos persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia desde la enfer-

medad, la cual tiene como límite la muerte. O sea, el objetivo de la prevención es la ausencia de enfermedad. En contraposición, la promoción hace énfasis en la optimización del estado de bienestar, entendiendo la salud como un camino sin principio ni final.⁴ Además, la promoción formula e implanta políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo. En este sentido la promoción hace énfasis en el desarrollo de habilidades personales, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y destaca la responsabilidad del individuo en la solución de problemas que afectan su salud.

El énfasis que ha hecho el sistema en los cuidados de curación, ha propiciado desconocimiento acerca de la importancia de los cuidados que den respuestas favorables a sus necesidades cotidianas como el interés por un desarrollo integral del cuerpo y la mente. Además, como dice Colliere M, al promover los cuidados de curación sobre los de mantenimiento, se aniquilan las fuerzas vivas de la persona, o sea, todo aquello que le hace querer y reaccionar ya que se agotan las fuentes de energía vital sean éstas de naturaleza física, afectiva o social.¹ Esto hace que el ser humano entre en un adormecimiento frente a la motivación y responsabilidad por el cuidado para la vida. Por tanto, todas las capacidades vitales piden y exigen ser movilizadas constantemente para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte.

Las prácticas de autocuidado y su relación con la cultura

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas.

En la relación autocuidado-cultura, se pueden distinguir tres premisas importantes: 1) los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, 2) la existencia de las paradojas comportamentales y 3) la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo. Para ilustrar las dos primeras se tomarán como base los planteamientos de De Roux G.⁵

1. Los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud. A su vez, el mundo simbólico, comprende estructuras de pensamiento y marcos de referencia desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, y desde donde se justifican los eventos que ocurren en la vida cotidiana.⁶ En las representaciones sociales, los mitos ocupan un lugar preponderante como instrumento explicativo de hechos y fenómenos que ocurren en ausencia de explicaciones de base científica.

Según Malinowski B, los mitos manifiestan, resaltan y codifican las creencias y salvaguardan las claves morales con reglas prácticas para guiar el comportamiento humano. Además, estos se articulan con componentes científicos y configuran un sistema de pensamiento lógico, desde donde se interpretan los fenómenos naturales y sociales, así estos no correspondan siempre con las verdades científicas.⁵

Cuando el pensamiento lógico está guiado por el mundo simbólico, los fenómenos de la salud y la enfermedad se codifican desde ese marco de referencia, dando lugar a comportamientos específicos que están de acuerdo con su transfondo explicativo, como se puede observar en este ejemplo de De Roux G: si en una cultura se entiende la enfermedad como resultado de temperaturas se tratará la dolencia con plantas frías o calientes según el caso.⁵ O sea, es el mito el que da la explicación final del fenómeno y tiene un gran poder en las personas; y es en esta fuerza autoritaria en la que radica la dificultad para transformar prácticas y comportamientos relacionadas con el cuidado de la salud que se apoyan en ellos.

2. Las paradojas comportamentales descritas por De Roux G es otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas de cuidado.⁵ Las paradojas comportamentales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables. Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tienen las personas, y entre el conocimiento de la gente sobre riesgos específicos y su conducta concreta. Cuando las personas son interrogadas acerca de la importancia que para ellas tiene la salud, manifiestan un interés general que se aleja en el momento de actuar. La vida cotidiana muestra mayor motivación de la gente hacia la enfermedad que hacia la salud, al considerar que tienen problemas sólo cuando se sienten enfermas.

Ante peligros evidentes como una epidemia, la gente actúa y se protege rápidamente, mas no ocurre lo mismo cuando el fenómeno no es reconocido como nocivo por estar culturalmente adaptado a él, tal es el caso de las parasitosis. Si las personas siempre han estado parasitadas no tendrán referentes para considerarla como anormal.⁵ Son frecuentes las situaciones de salud relacionadas con la prevención del sida y la planificación familiar, en las cuales se ha hecho amplia difusión y en las que las personas se encuentran bien informadas sobre las causas, los síntomas y los mecanismos de prevención, pero sus comportamientos y prácticas no corresponden a este conocimiento al observarse el aumento de los enfermos de sida y el número de embarazos en adolescentes. Estos ejemplos dan cuenta de las rupturas que obstaculizan la adopción de prácticas de cuidados ante eventos concretos.

3. La división sexual en el trabajo, y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo vital humano. Es así como los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física (reducción de fracturas, dominio

de personas en estado de locura, así como la caza, la pesca y la guerra) fueron asignados a los hombres; alrededor de todo lo que da vida, es fecundable y que da a luz, se construyeron los cuidados que revierten en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano. De aquí surge el rol de cuidadora de la mujer, como figura simbólica del eterno femenino, en tanto se cree que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge de la naturaleza femenina.¹

Esta socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de *ser para otros versus ser para sí*; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de autoconcepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud.¹ En este sentido la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias nocivas para la asunción del autocuidado por parte de las personas y ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud.

De acuerdo con este recorrido histórico, los resultados hasta ahora vistos en la promoción de la salud, en lo que toca al autocuidado, muestran la necesidad de repensar los énfasis, el enfoque y las direccionalidades dadas por el sistema de salud a la promoción del autocuidado y retomar aspectos importantes que permitan la promoción de un autocuidado con rostro humano.

Hacia una promoción del autocuidado con rostro humano

La propuesta de promocionar autocuidado con rostro humano implica caracterizarlo alrededor de dos grandes aspectos: 1) la conceptualización dentro de un enfoque integral y humano y 2) los principios y las condiciones que deben tenerse en cuenta en su promoción.

Ubicados dentro del concepto de salud entendida como, *estado de bienestar que integra procesos orgánicos, psicológicos, relaciones sociales y personales necesarios para el funcionamiento adecuado y el disfrute de una sobrevivencia digna* es necesario promover un autocuidado dentro del marco del desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y estar, necesita la satisfacción y potenciación en condiciones de equidad de satisfactores que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad.⁸ Estos

satisfactorios están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno vital y social y los atributos del ser como son: libertad, creatividad, dignidad, solidaridad, identidad, autonomía, integridad, fraternidad, sororidad y equidad (entendida como el reconocimiento de la igualdad en la diferencia); todo esto dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias para que esa fuerza sincrónica, interna de organización y de interconexión del intelecto, el cuerpo y el espíritu llamado vida, funcione adecuadamente.⁸

Para conceptualizar el autocuidado es pertinente retomar el concepto de cuidado de Colliere F: acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.¹ Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. O sea, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales.

Principios para la implementación

El autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción:

1. Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
2. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.
3. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Promoción del autocuidado

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

1. Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento (empowerment), como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
2. Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.
3. Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.⁵
4. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.
5. Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
6. Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben.⁹

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.⁹

7. El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla.

Referencias bibliográficas

1. Colliere MF. *Promover la vida*. Madrid: Interamericana; 1993:385.
2. Foucault M. *Historia de la sexualidad: la inquietud de sí*. México: Siglo XXI; 1987:38-68.
3. Zurro AM, Badía JG y Subías LP.: *Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica*. 3ª. ed. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994:291-297.
4. Aranda JM. *Nuevas perspectivas en atención primaria de salud. Una revisión de la aplicación de los principios de Almaata*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 1994:135-148.
5. De Roux G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Educación médica y salud*. 1994; 28(2):223-233.
6. Casas CF. Desarrollo humano, un punto de vista alternativo. En: Sandoval CA *Desarrollo humano y comunicación*. Medellín: Cinde; 1994.
7. Malinowski B. *Myth in primitive psychology*; New york: Norton; 1926.
8. Franco AS, Ochoa, JD, Hernández AM. *La promoción de la salud y la seguridad social*. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1995:3-28.
9. Esguerra VC. Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. *Avances en Enfermería*. 1994; 12(2):35-41.

Fecha de recepción: mayo de 1999