



## **AUTOCUIDADO**

*Día Internacional del Autocuidado*

*José Ramón Martínez-Riera*

*Vicepresidente II Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana*

*A todas /os las cuidadoras/es que facilitan la salud individual y colectiva con el autocuidado.*

*“No podemos dirigir el viento, pero podemos ajustar las velas”. -  
Dolly Parton<sup>1</sup>*

Hablar de autocuidado es hablar de cuidados. Esto que en apariencia puede parecer una obviedad que no precisa ser destacada considero que es fundamental para identificar y valorar en su justa medida el valor, precisamente, del autocuidado.

Porque si partimos de la base de que los cuidados, lamentablemente, siguen estando infravalorados y casi exclusivamente ligados a la mujer como rol social que le es asignado por el simple hecho de serlo y al ámbito doméstico y familiar como parte de esa misma designación social transmitida de generación en generación a través de la cultura, la educación, entenderemos el valor que se le da al autocuidado más allá del que supone como descarga para los conocidos como sistemas formales de cuidados, es decir, los prestados por las organizaciones sanitarias o sociales.

Esta idea, aún presente en nuestra sociedad, toma mayor relevancia en la mujer sin responsabilidades familiares, a la que se consideraba disponible para dedicar su tiempo y energía a cualquier miembro de la familia que necesitase ayuda en sus cuidados, considerando normal la dedicación a los demás y que además lo haga con una actitud de complacencia. Por el contrario, la no dedicación es considerada una

---

<sup>1</sup> cantautora, actriz, filántropa y empresaria estadounidense (1946)



conducta reprochable, lo que está muy influenciado por la cultura judeocristiana en la que la culpabilidad y la resignación impregnan este sentimiento cuidador.

A pesar de los cambios demográficos, epidemiológicos, sociales, culturales, económicos y de la estructura familiar, las mujeres siguen siendo mayoritariamente las cuidadoras, aunque estas no tengan vínculos familiares al ser mujeres que se incorporan al cuidado como soporte de dicha necesidad y con remuneración, aunque la misma no esté regulada y sea una fuente de precariedad laboral importante<sup>2</sup>.

De lo que no cabe ninguna duda es que el cuidado no puede quedarse en una responsabilidad individual o familiar de quienes tienen a su cargo personas con problemas de dependencia, sino que hay que comenzar a mirar esta realidad como un problema social que requiere de las medidas sociales y de los recursos necesarios para abordarlo responsablemente.

A todo ello hay que añadir que los cuidados familiares, identificados en cierta medida como autocuidados al realizarse al margen del ámbito profesional, no se limitan a aquellos que se prestan a personas con falta de autonomía o con dependencia. Porque todas las personas, por el hecho de serlo y de ser vulnerables, requieren igualmente de cuidados y de autocuidados.

Twigg y Atkin (1994) ofrecen un modelo explicativo sobre el papel que desempeñan los cuidadores que resulta de utilidad para analizar la relación que se produce entre éstos y las enfermeras. Así pues, se distinguen los del cuidador como recurso, el cuidador como co-rabajador, el cuidador como cliente y el cuidador como elemento de producción de bienestar<sup>3</sup>.

El modelo de la cuidadora como recurso centra la atención en la persona que requiere los cuidados, la cuidadora solamente es considerada en función de la ayuda que presta a la persona dependiente. Desde esta perspectiva, cobra significado la mirada que se proyecta desde la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) con la propuesta de las etiquetas diagnósticas de cansancio del rol del cuidador, como la «dificultad para satisfacer las responsabilidades de cuidados,

---

<sup>2</sup> Martínez Riera JR. Necesidades de los cuidadores según tipo de residencia. *Enferm Comunitaria*. 2005;1(2):8-15.

<sup>3</sup> Twigg J, Atkin K. *Carers perceived: policy and practice in informal care*. Philadelphia: Open University Press; 1994.



expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas», y de riesgo de cansancio del rol del cuidador, en el que el cuidador es susceptible al diagnóstico real (Herdman et al. 2019)<sup>4</sup>. En esta propuesta se pone de manifiesto la importancia de la cuidadora como recurso, que interesa en la medida en que puede garantizar el cuidado de quien requiere de la ayuda, quedando exenta de consideración en sí misma.

La consideración de la cuidadora como cotrabajadora concede a ésta un significado activo y la sitúa en una relación simétrica con la enfermera, tanto una como la otra llevan a cabo los cuidados que requiere la persona con el objetivo de conseguir la mejor atención posible. Desde esta perspectiva, los objetivos y las actividades de cuidados serán consensuados y compartidos. En este caso, el papel de la enfermera es fundamental para garantizar el seguimiento periódico y oportuno de la evolución de la persona que requiere cuidados y, también, muy especialmente de la disposición que de la cuidadora mantiene.

En cuanto a la visión de la cuidadora como cliente, se explica desde la necesidad de considerarla como objeto de interés de la enfermera como cliente en sí misma, por los problemas que puede llegar a padecer como consecuencia de su dedicación al otro. Desde esta perspectiva, la cuidadora pasa a ser para la enfermera una persona necesitada de ayuda y objeto de interés de sus cuidados como persona independiente de la persona cuidada, que será considerado en este punto como un factor etiológico que influye en los cuidados de salud de la cuidadora y en sus respuestas.

La cuidadora como elemento de producción de bienestar contempla a ésta desde una perspectiva en la que priman los aspectos económicos. Ya se ha apuntado anteriormente la importancia del sistema familiar de cuidados para la planificación del sistema formal, ya que difícilmente podría asumir este último las atenciones y los costes que actualmente se ofrecen desde el sistema familiar. Una mirada enfermera también nos lleva a considerar la importante aportación que la cuidadora familiar hace al bienestar de la persona que cuida quien es cuidado por esta. Los cuidados de allegados,

---

<sup>4</sup> Herdman TH, Kamitsuru S, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020, undécima edición. Barcelona: Elsevier España; 2019.



como actividad derivada de la falta de capacidad de la otra persona para sus autocuidados, se llevan a cabo con acciones que pueden ser como para uno misma o como los que haría la persona dependiente por ella misma si pudiese. Los cuidados familiares, por tanto, responden a los valores y la cultura de referencia de quienes los reciben y los ofrecen, lo que produce una mayor percepción de bienestar<sup>5</sup>.

Por tanto, el autocuidado, sea este prestado por alguna persona en el ámbito familiar para resolver la falta de autonomía o dependencia de otra persona o bien sea un cuidado individual hacia la propia persona para satisfacer sus necesidades de salud, requieren de una atención muy especial de quienes tienen la responsabilidad y la competencia de los cuidados profesionales, es decir, las enfermeras.

Pero esta visión del autocuidado está muy ligada e íntimamente relacionada con el modelo que impregna nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) que es claramente paternalista, medicalizado, tecnológico, basado en la enfermedad y asistencialista y en el que, los cuidados, juegan un papel de subsidiariedad que les restan valor y visibilidad. De tal modo que los cuidados realmente no están institucionalizados en el SNS y son una simple consecuencia o aporte secundario a lo que verdaderamente se valora, como es la curación de la enfermedad. Desde esta perspectiva asistencialista los cuidados son una acción que presta socorro, favor o ayuda ante un hecho o necesidad puntual como puede ser la cura de una úlcera, la toma de una constante vital o la administración de una técnica.

Los cuidados profesionales, sin embargo, tienen en cuenta o en consideración a una necesidad o demanda de manera integral, integrada e integradora ante un problema de salud individual, familiar o comunitario, en el que resulta imprescindible la participación de las personas para lograr que estas sean capaces de asumir su propio cuidado.

Autocuidado que debe tener como objetivo fundamental lograr el empoderamiento de las personas facilitando que ejerzan su poder para tomar decisiones por sí mismas, asumiendo como objetivo de este logro del autocuidado por parte de las

---

<sup>5</sup> Mirón González, R. García Sastre, MM. Francisco del Rey, C. Cuidadora Familiar. En Martínez-Riera, JR y Del Pino Casado, R. Manual de Enfermería Comunitaria. 2ª Edición. ELSEVIER, 2020.



enfermeras, el conseguir la autogestión, autodeterminación y autonomía de las personas estén estas sanas o enfermas. De tal manera que se deberá perseguir fundamentalmente mantener sanos a los sanos a través del autocuidado y ayudar y asesorar en el cuidado a quienes lo requieran hasta que logren hacerlo sin nuestra participación.

Para lograrlo debemos ser capaces, como enfermeras, de dar información técnica asequible y adaptada, ofrecer alternativas a la información, ayudar a identificar problemas, riesgos, mejoras y recursos, facilitar relación de ayuda y modelo de toma de decisiones compartidas, ofrecer alternativas y ayudas para mejorar en su salud y, de manera muy especial, aceptar y respetar, las decisiones tomadas por quienes finalmente tienen la responsabilidad de hacerlo que son las personas.

Ante un contexto de cuidados como el que actualmente existe en nuestra sociedad, seguir negando la importancia de los cuidados y su eficaz y eficiente gestión, es una irresponsabilidad.

Las enfermeras, como garantes de los cuidados profesionales, tenemos el compromiso, la competencia y la responsabilidad de asumir el liderazgo de los cuidados profesionales y su aportación a la capacidad de autocuidado que precisa, necesita y demanda la población mucho más allá del de servir de soporte a la sostenibilidad del SNS.

Las/os decisoras/os políticas/os y sanitarias/os, por su parte, tienen la obligación de tomar decisiones que faciliten, protejan, valoren y visibilicen los cuidados como acciones indispensables de salud individual, familiar y comunitaria y se alejen de los discursos oportunistas en los que los incorporan habitualmente.

El autocuidado, por tanto, adquiere una trascendencia que va más allá de la celebración de un día de recuerdo o conmemoración al tener que incorporarse como un elemento fundamental de abogacía de la salud.

Es cierto que los cuidados son universales y por tanto no son patrimonio exclusivo de nadie. Pero no es menos cierto que los cuidados profesionales son la señal de identidad profesional y científica de las enfermeras y que en base a ello son quienes



en mejor disposición están para responder a las necesidades que en este sentido se plantean y que sin duda permitirán generar poblaciones más sanas y saludables.

Para terminar, me gustaría hacerlo con un poema de Rafael Alberti (Poema Canción 8) sobre el agua. Entendiendo que, de igual manera que identificamos al agua como un elemento indispensable para la vida, aunque el mismo sea incoloro, inodoro e insípido, los cuidados a pesar de ser silenciosos, imperceptibles e invisibles, también son indispensables.

Entré en el patio que un día  
fuera una fuente con agua.  
Aunque no estaba la fuente,  
la fuente siempre sonaba.  
Y el agua que no corría  
volvió para darme agua.

Si sustituimos en el poema la palabra agua por cuidados podemos comprobar que, efectivamente, no podemos vivir sin cuidados, de igual manera que no podemos hacerlo sin agua o sin aire. Necesitamos beber, respirar, pero también cuidar y saber cuidarnos.