

# EL AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR

*Ofelia Tobón Correa*

*La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar.*

**Carta de Ottawa, 1986**

## Resumen

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, *autocuidado individual*, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, *autocuidado colectivo*. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

**Palabras clave:** autocuidado individual y colectivo; fomento del autocuidado; determinantes del autocuidado; desarrollo humano; educación en salud; promoción de la salud; habilidades para vivir.

## Summary

The self care of your health is related with those cares provided to the person to have a better quality of life, *individual self care*, or those that are offered in group *family, community* with the same purpose. Self care is determined by own factors of the person and external factors that do not depend on him or her; these determinants are related to the protective factors for the health, as much as the factors of risk, that they generate according to the case, favorable practices or practices of risk for the health. The health personnel is in charge of the promotion of the self care in people, as much with its testimony of healthy life like with the education as tool, so that people can decide on favorable health practices.

**Key words:** individual and collective self care; self care promotion ; self care determinants; human development; education in health; promotion of the health.

## LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL CUIDADO

La palabra cuidar proviene de la palabra *coidar*, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín *cogitare*, pensar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupación por...

es decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. Es un acto tanto intelectual y teórico, como práctico”<sup>1</sup>.

‘cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica ‘estar con’ la persona (s) a quien (es) se cuida. Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio’<sup>2</sup>

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud PS, establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se dijo que: “la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.”<sup>3</sup> Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado, mediados por la comunicación.

Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término ‘estilo de vida’ se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.

## TIPOS DE CUIDADOS

En el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados:

### **CUIDADO O ASISTENCIA A OTROS: *LOS CUIDAMOS***

Esta forma de cuidado corresponde a la *atención sanitaria*, que se presta a la persona enferma en una institución de salud; es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas curativas, que un profesional o un equipo de salud, realizan al usuario con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional, con el fin de ayudarlo a restablecer su salud y alcanzar mayores niveles de bienestar. Quien cuida se encarga del bienestar, de la protección o del mantenimiento de alguien que, por su condición de ser humano, tiene interés, valor y significado especial.

---

<sup>1</sup> PINZÓN, Lina. Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas: anexos seleccionados, numeral 3, Manizales: Programa de Enfermería U. de Caldas julio 2000, p.12

<sup>2</sup> WATSON Y LEININGER, citado por Pinzón M. Lina. En: Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas: Anexos seleccionados: reforma curricular, objeto de estudio. Numeral 3 Manizales: Facultad de Ciencias para la Salud Julio 2002, p. 11.

<sup>3</sup> CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.

Aquí el término USUARIO no es tomado bajo una connotación economicista sino que se refiere a la persona que recibe un servicio de salud que, como todo servicio, debe ser prestado con garantía de calidad (humana, técnica, científica...) Un servicio “no se puede almacenar ni repetir pero si redimir”. (Decreto 1757 del 94 y Decreto 2309 oct. 2002)

Por extensión, también se miran bajo este tipo de cuidados, las acciones que son realizadas por personas (cuidadores) de la familia, un vecino, una partera y demás agentes informales de salud de la comunidad. Tienen como objetivo recuperar la salud.

La atención sanitaria es una actividad tanto para quien la presta como para el enfermo, puesto que produce resultados en ambos; puede decirse que, al favorecer el mantenimiento y conservación de la vida, al permitir que ella continúe, se reproduzca y termine dignamente, se generan altos niveles de satisfacción en el cuidador y en el usuario, se incrementan los niveles de autonomía, de salud y se mejora su calidad de vida.

### **CUIDADO ENTRE TODOS (NOS CUIDAMOS):**

El cuidado entre todos es denominado *autocuidado colectivo* y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario; por ej., la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, la consecución de celadores, entre otras, en procura del bienestar común.

### **CUIDADO DE SÍ ( ME CUIDO ):**

Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, *consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.*

## **CONCEPTO DE AUTOCUIDADO**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos...<sup>4</sup>. “Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona”<sup>5</sup>

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

---

<sup>4</sup> Ibid; p. 234.

<sup>5</sup> BERSH, citado por Leddy Susan Pepper, Mae. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1989, p. 201.

## TIPOS DE PRÁCTICAS

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

### FACTORES PROTECTORES

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

### FACTORES DE RIESGO:

Corresponden al “conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”<sup>6</sup>; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, autoexamen de testículo. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad.

En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los ‘niveles’ de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general.

No se puede hablar de prácticas de ‘autocuidado negativas’ porque el cuidado es inherente a los aspectos favorables a la salud.

## PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

---

<sup>6</sup> COLIMON CAHL, Martín. Fundamentos de epidemiología. Medellín, 1975. Citado por: LOZADA, María Amparo. Salud ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud. Bogota: ISS-ASCOFAME, 1991, pg. 27

- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia.

Estos conceptos son entendidos como:

### **AUTOCONCEPTO**

Una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta. Estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice en el estudio de sus propias características. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la autoaceptación. Existen dos aspectos relacionados con el autoconcepto: la autoimagen y la autoeficacia. La autoimagen es el esquema mental que tenemos de nuestra propia imagen corporal, mientras que la autoeficacia es la creencia en nuestras capacidades para obtener lo que nos proponemos; ambas características se configuran a través de la confrontación con los mensajes verbales y no verbales de las otras personas, y de los modelos de conducta aprendidos durante la infancia.

### **AUTOESTIMA O AUTOVALORACIÓN:**

La valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. La autoestima nace del autoconcepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través de mensajes verbales y no verbales, sobre la persona y de la manera como esta los recibe; además, pueden influir en ella factores internos, por ejemplo, una depresión endógena.

### **AUTOACEPTACIÓN:**

El reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.

### **AUTOCONTROL:**

Es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tiene la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud; aquí se incluyen los determinantes personales, es decir, los que significan bienestar para cada persona. A su vez, el control externo es todo aquello que viene del medio externo a la persona, por ejemplo, la influencia de la familia, los amigos y los medios de comunicación.

### **RESILIENCIA:**

Aquella “capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado”<sup>7</sup>. Permite focalizar los aspectos que protegen a las personas ante las adversidades y trabajar sobre sus recursos y fortalezas, promoviendo el desarrollo humano como posibilidad de aproximarse a sus condiciones de calidad de vida. El enfoque de la resiliencia muestra como es posible abordar las oportunidades de desarrollo humano, a pesar de la adversidad. De este modo, la resiliencia se convierte en un proceso de la persona en el que se involucran los aspectos internos como la autoestima, el buen humor, la seguridad, la empatía, entre otros, y condiciones del

---

<sup>7</sup> GROTBORG, Edith. Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Washington: OPS/OMS, Fundación Bernard Van Leer. Agosto 1996 p. 3.

medio en lo económico, familiar, social, político, cultural.<sup>8</sup> La resiliencia es importante en el autocuidado porque facilita a las personas actuar de manera mas ‘sana’ frente a los obstáculos a la calidad de vida; por ej., la enfermedad que podría ser asumida como... ¡una oportunidad para crecer!

Se esperaría que cuando la persona logre la aceptación de la propia individualidad, la autonomía y la independencia, haya introyectado el comportamiento de autocuidado.

## EVOLUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas; para entender la evolución de las prácticas de autocuidado se requiere revisar algunos ejemplos de cómo se han presentado a través del tiempo, y como se han ido acumulado en la sociedad, conformando un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos, hasta llegar a nuestros días; algunas de ellas intactas y otras modificadas.

En la antigua cultura griega, en lo que ellos denominaron ‘culto de sí’, se puede identificar el enfoque integral bajo el cual miraron al ser humano, a través de las prácticas orientadas, tanto al cuidado del cuerpo como al cultivo del espíritu. “El ‘cuidado de sí’, incluía el ejercicio físico moderado, la satisfacción equilibrada de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la mesura, la economía del régimen, la atención detallada a las perturbaciones. Tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y a través de éste, al alma”<sup>9</sup>. Esta cultura aportó elementos iniciales para establecer la importancia del autocontrol como forma de autocuidado.

Mas tarde en el tiempo, las primeras ideas judeocristianas cambiaron la prioridad de un cuidado integral (físico y emocional), por cuidados centrados en lo espiritual. Se fomentó el ‘desprecio’ por el cuidado corporal, sustentado en el principio de ‘vencer al mundo al demonio y la carne’.

Ya en el siglo XX, en la década del setenta, se inició un análisis crítico a las formas de cuidado, a través del movimiento feminista: “grupos de mujeres en todo el mundo lucharon por una autonomía, autodeterminación e independencia de la autoridad médica masculina, predominante en el sistema médico vigente”<sup>10</sup>. Debido a su punto de partida, el autocuidado fue considerado inicialmente como una actividad de la gente, al margen del mundo académico. Así las cosas, la investigación sobre autocuidado ha sido, desde sus orígenes, tema de debate político y epistemológico en la sociedad y en las ciencias sociales.

El autocuidado se ha difundido gracias a los *grupos de ayuda mutua o autoayuda*, que florecieron en esa misma década. Este tipo de grupos han demostrado como el afrontamiento de las enfermedades crónicas y de los procesos debilitantes, se pueden abordar a través del aprendizaje y del apoyo mutuo, y no sólo mediante los protocolos médicos. Ellos se consideran como una forma eficaz de crear ambientes favorables para la salud. Un ejemplo de estos grupos es el conformado por Alcohólicos Anónimos.

---

<sup>8</sup> NÚÑEZ, R. Ariel Cesar, et al. Compiladores. Promoción de la salud y jóvenes: experiencias universitarias. Manizales: Universidad de Manizales, Alcaldía de Manizales, Universidad de Caldas 2000 p.85.

<sup>9</sup> FOUCAULT M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí, México: Siglo XXI; 1987: 38 - 68

<sup>10</sup> KICKBUSCH, Ilona. El autocuidado en la promoción de la salud En: La promoción de la salud: una antología. Publicación científica # 557. Washington: OPS. 1996, p. 235.

## FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

### FACTORES INTERNOS O PERSONALES:

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

**Los Conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

**La Voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina 'clave para la acción' a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden 'disparar' un cambio, lo cual indica porqué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos 'saludables', desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta. A estos conflictos, el Doctor Gustavo de Roux los denomina "paradojas comportamentales", que se dan entre los comportamientos esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tiene la gente, y entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos<sup>11</sup>; un ejemplo podrían ser las situaciones relacionadas con el ejercicio, frente al cual la gente en general está bien informada, sin embargo, son muchas las personas sedentarias o las que realizan ejercicio solamente el fin de semana.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

**Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante...

**Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.

---

<sup>11</sup> DE ROUX, Gustavo citado por URIBE, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en la internet el 9 de febrero del 2003: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>.

## FACTORES EXTERNOS O AMBIENTALES

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

**Cultural:** Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. “La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables”<sup>12</sup>.

No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.

**De género:** Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean ‘vanidosas’ y a los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular ‘el hombre es como el oso, entre mas feo mas hermoso’.

**Científico y tecnológico:** Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos.

**Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.

En el sector salud, se requiere avanzar en el análisis de las teorías aportadas por otras disciplinas como la antropología, la sociología, la filosofía, etc., con respecto a los condicionantes del autocuidado, en

---

<sup>12</sup>DE ROUX, Gustavo. Prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. En: Memorias del Seminario Nacional de Currículum : educación en Crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle, junio 1994, p.224

vista del gran divorcio existente entre las prioridades que tiene la gente frente al cuidado de su vida, y los comportamientos saludables esperados por los profesionales de la salud.

## FOMENTO DEL AUTOCUIDADO

### OBJETIVOS

El profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

### HERRAMIENTAS

Las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas herramientas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida:

**Información, educación y comunicación social:** La información, la educación y la comunicación social propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud y sus soluciones, e influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementan la demanda efectiva de servicios de salud.

Para el fomento del autocuidado, los profesionales de la salud aplican principios de publicidad y psicología en la búsqueda de aprendizajes significativos, con el fin de promover estilos de vida más saludables. A través de la educación participativa y la información (publicidad, campañas...) se proporcionan elementos de tipo cognoscitivo, afectivo y psicomotor para que, tanto las personas como los colectivos, de manera informada, puedan optar por el empleo de prácticas para cuidarse. Para lograrlo, se recurre a las teorías sobre la conducta, en las cuales se plantea que las personas aprenden comportamientos por diversas formas. Entre estas teorías, por su utilidad en educación, vale la pena resaltar dos en particular:

**TEORÍA DEL MODELAJE** (ejemplo a seguir): expone como la persona (o el grupo) aprende de otra que le es significativa, por ej., un ídolo de la televisión, un superior jerárquico o el profesional de la salud, que representan un modelo a seguir.

**TEORÍA DE PARES** (aprendizaje entre iguales): plantea que la persona (o grupo) aprende de las experiencias de otras personas en relativa igualdad de condiciones que ella, acerca de prácticas de riesgo o protectoras, según el caso, para vivir. Esta teoría aplica para el autocuidado, al propiciar encuentros entre personas que están viviendo circunstancias similares y han podido manejarlas de manera saludable, lo cual es muy útil sobre todo en adolescentes; por ej., una mujer mastectomizada que sirve de testimonio a otra que fue operada recientemente, un club de personas con diabetes. Esta teoría se emplea en los grupos de autoayuda.

**Participación Social:** A través de la participación, la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea; busca aumentar el grado de control y el compromiso mutuo sobre la salud de las personas.

Para que haya participación se requiere del empoderamiento *empowerment* (poder con - poder sobre) el cual impulsa el autocuidado. El empoderamiento se define como “la capacidad que tienen las personas y los colectivos para hacerse cargo de sus problemas y hacer avanzar su causa, con el fin de

revertir el sentimiento de impotencia, favorecer el sentido de control personal y desarrollar habilidades de movilización y así, cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud”<sup>13</sup> Implica acción social, control de situaciones, transformaciones personales y colectivas; cuando es individual, la persona responde a sentimientos de autoeficacia para actuar y, cuando es comunitario, se genera en el colectivo una acción social aumentada, con redes sociales mas fuertes, políticas públicas mejoradas, mayor equidad y transformación de condiciones en general.

Así, las demás herramientas son útiles para apoyar los procesos tanto de autocuidado individual como colectivo.

## **PAPEL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL FOMENTO DEL AUTOCUIDADO**

El tema del autocuidado ha sido abordado por diferentes profesiones, tanto del área de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo.

El fomento del autocuidado requiere de un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de *persona* como ser integral, y de *salud* como “el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”<sup>14</sup>. Cuando se piensa en promover el autocuidado en el marco del desarrollo humano, se requiere que toda persona pueda ser, tener, hacer y estar; ella necesita la satisfacción y el desarrollo en condiciones de equidad que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad.

Con respecto al fomento del autocuidado el profesional de la salud requiere: <sup>15</sup>:

- Internalizar que la salud es consecuencia de un proceso dinámico, complejo; un proceso que depende del cuerpo, de la mente, de las emociones, de la vida espiritual y de las relaciones con los demás y con el mundo que nos rodea.
- Asumir que el autocuidado es una vivencia cotidiana y así, el fomento del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud vive con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud de los demás. *‘la palabra enseña y el ejemplo arrastra’*
- Evitar que sus intervenciones sean ‘amenazantes’ o ‘coercitivas’ para la gente; por el contrario, partir del estímulo a la autoeficacia en las personas y fomentar en ellas niveles cada vez mas altos de autoestima, puesto que el autocuidado es, en gran parte, un resultado del quererse. Al fortalecer la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento, autoeficacia y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral: “ mas vale que el personal de salud animase a la gente a que vivieran unas vidas de un hedonismo controlado, para que fueran capaces de disfrutar plenamente la única vida que podrán vivir, probablemente”<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Ibid; p. 245

<sup>14</sup> Op cit. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986, p.4.

<sup>15</sup> URIBE, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en la Red el 9 de febrero/03: <http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm>.

<sup>16</sup> PEARSALL, Paul. La salud por el placer. Madrid: EDAF 1998 p. 34

- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimientos, actitudes y prácticas, para así plantear propuestas de acción, y capacitación que hagan viable una armonía entre cognición y comportamientos. Sin olvidar, según Shaw, que: “ni por un momento se me ocurriría sugerir que el personal de salud debería tener poder de coerción sobre el paciente, aunque fuera por su bien”.<sup>17</sup>
- Contextualizar el fomento del autocuidado de acuerdo con las características culturales, de género, y etapa del ciclo vital.
- Asumir que las personas realizan las prácticas de autocuidado con la certeza de que mejorarán sus niveles de salud, sin olvidar que no todas las prácticas para cuidarse redundan en mayores niveles de salud, bien porque en sí mismas no producen el efecto deseado, o porque resultan insuficiente pues no son practicadas con la frecuencia y la permanencia requeridas.
- Estudiar mediante investigaciones cualitativas, con una visión antropológica, la ‘textura de la vida cotidiana’ y los imaginarios de la gente, para poder reconocer las lógicas y prácticas de las personas, con respecto al cuidado de la salud. De lo anterior se desprende la necesidad de que el profesional de la salud fomente y participe del diálogo de saberes, el cual le permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas, mediante el descubrimiento y el entendimiento de la racionalidad, el sentido y el significado, para poder articularlo con la lógica científica y solo así, tener una visión mas clara de la salud y la enfermedad, que se traduzca en el fomento de comportamientos saludables y en la adopción de los mismos; puede afirmarse que no es solamente a la luz del desarrollo de las ciencias de la salud y la evidencia científica, que se determina la bondad o no de las prácticas de autocuidado.
- Buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual identificar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo y así, promover en las personas mediante un proceso educativo de reflexión y acción, un ‘regreso’ a estas prácticas para que, transformen las que implican algún riesgo para la salud y refuercen aquellas protectoras que ya han sido asumidas (acciones reforzadoras )
- Incrementar la capacidad que tienen los colectivos para promocionar su salud, a través del empoderamiento, para influir sobre los determinantes de la salud.
- Trascender, como profesional de la salud, de la persona formada para un trabajo de experto, mediante acciones instrumentales y normativas, al ser social en estrecha interacción con un ambiente en permanente cambio.
- Trabajar en equipo interdisciplinario en permanente intercambio de conocimientos científico-técnicos, humanísticos, de experiencias y vivencias; puesto que en la promoción de la salud, se necesita el ‘profesionalismo’ de muchos y no el profesional de la promoción.

Es necesario ejercer el rol de profesional de la salud, como una persona productiva y eficiente, con responsabilidad social, comprometida con su entorno, respetuosa de la singularidad y la tolerancia, con necesidad de crecer a través de la búsqueda, la independencia, el encuentro, y la apertura a la expresión libre del otro.

---

<sup>17</sup> SHAW, citado por MARSH, Peter En: Revista el Malpensante No. 37: En alabanza de los malos hábitos, marzo-abril 2002 p. 23

*¡En la medida en que se crece como persona, se propicia el bienestar, se moldean los valores y se prioriza la vida!*

## BIBLIOGRAFÍA

CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de promoción de la salud y educación para el comportamiento humano. Santafé de Bogotá: El Ministerio. 1996.

CHOPRA, Deepak. Como crear salud: mas allá de la prevención y hacia la perfección. Boston: Grijalbo. 1987.

FADIMAN, James y FRAGER, Robert. Teorías de la personalidad. México: Harla. 1979.

FRANCO, AS; OCHOA, JD; HERNÁNDEZ, AM. La promoción de la salud y la seguridad social en salud. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo. 1995.

FRANCO, Saúl. Proceso vital humano. Proceso salud/enfermedad: una nueva perspectiva. Bogotá: Universidad nacional de Colombia. Ministerio de salud. 1993.

GARCÍA, Judith; POSADA, José. Políticas para una cultura de la salud. Bogotá: Ministerio de Salud. 1997.

LINCOLN, Ivonna. Conexiones 'simpáticas' entre los métodos cualitativos y la investigación en salud. Traducido por Carmen de la Cuesta. Lectura 2 Módulo de Investigación Cualitativa. Universidad de Antioquia.

OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ontario: Organización Mundial de la Salud. 1986.

OPS. La promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 1996.

OPS. Boletín epidemiológico de la OPS. Washington : OPS/OMS. 1986.

REY C. y CALVO F. Como cuidar la salud: su educación y promoción. Madrid: 1998.

RICE, Marilyn. Educación en salud: cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. Washington: OPS/OMS 1985.

SEGURO SOCIAL. Actitudes positivas para el autocuidado de la salud. Bogotá: Seguro Social, - Protección Laboral. 1996.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Avances en enfermería. Bogotá: Revista Facultad de Enfermería.

OPS/OMS, UNICEF, MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Participación de la comunidad. Bogotá: 1987.