

Conversación con Elena de la Aldea: reflexiones acerca del cuidado y la subjetividad heroica

Analía Rígoli | UNER
analiarigoli@gmail.com

Elena de la Aldea | UNLa
elenadelaaldea@gmail.com

Lucrecia Cerini | UNER
lucreciacerini@hotmail.com

Mariela Cordero | UNER
psp.marielacordero@gmail.com

Resumen

El tema del cuidado ha sido un campo de interés creciente y actual a partir de la situación sanitaria por la pandemia de COVID-19. Un aspecto a considerar que resulta relevante en estos contextos es el de cuidar al que cuida, una de las dimensiones que se aborda haciendo hincapié en la problematización del concepto de *subjetividad heroica*, como así también algunas herramientas para pensar el autocuidado.

En estas conversaciones Elena de la Aldea, una informante clave en el tema, nos aporta problematizaciones enriquecedoras y fundamentales para pensar el autocuidado en profesionales que trabajan en constante vinculación con el sufrimiento o vulnerabilidad de determinadas poblaciones, con un testimonio de experiencia profesional de más de 50 años.

Palabras clave: autocuidado - cuidado de los que cuidan - subjetividad heroica

Conversation with Elena de la Aldea: considerations about care and heroic subjectivity

Abstract

The interest on the subject of care has been increasing lately, specially concerning the sanitary condition due to the pandemic of COVID-19. One of the relevant aspects in these contexts is to take care of the people in charge of caring. One of the dimensions it approaches emphasizes on the problematization of the concept of *heroic subjectivity*, as well as some tools to focus on self care.

In these conversations Elena de la Aldea, a key informant with more than 50 years of professional experience, provides fundamental and enriching problematizations to think about self care in professionals who work in constant connection with suffering or vulnerability of certain populations.

Keywords: self-care - caring of those who take care - heroic subjectivity

Durante el año 2020, en el marco de la pandemia por COVID-19, desde la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos se ofreció a estudiantes un Seminario optativo denominado *Aprendiendo estrategias de autocuidado para mi yo profesional: yo me cuido porque cuido*. Dicho espacio de formación académica, elegido por las/os estudiantes, fue complementario para los cambios que el contexto introdujo en las prácticas profesionales de este campo. Las docentes Mg. Lucrecia Cerini, la Mg. Mariela Cordero y la Lic. Analía Rígoli mantuvieron intercambios con Elena de la Aldea en dicho Seminario, que se traducen en estas conversaciones.

Las conversaciones con Elena de la Aldea, quien a su vez trae aportes de Ignacio Lewkowicz,¹ realizan un aporte fundamental para el enriquecimiento de la formación de profesionales del campo de la salud mental, teniendo en cuenta su amplia y reconocida trayectoria, brindando precisiones y problematizaciones conceptuales desde sus vastas experiencias a partir de un extenso recorrido profesional.

Elena de la Aldea es licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires, realizó su formación de posgrado en la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. Se formó como Analista de Grupo en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo y se graduó en Psicodrama y Trabajo con Máscaras del Instituto de la Máscara y Consteladora Familiar y Organizacional por el Instituto de Bert Hellinger de Buenos Aires. Además, integra los talleres de Cuidar al que cuida. Es referente a nivel nacional e internacional por su amplia trayectoria como docente de grado y posgrado en diversas universidades de Argentina, España, Nicaragua, México, Chile, Perú y Uruguay. Es autora de numerosos escritos que enriquecen los ámbitos académicos y de formación de profesionales en relación con lo comunitario, al trabajo en equipo, al cuidar al que cuida, a la subjetividad heroica y los cuidados. Su libro más reciente editado se denomina: *Los cuidados en tiempos de descuido*, publicado en el año 2019. Ha sido docente de la Maestría en Salud Mental de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

Compartimos el intercambio realizado con Elena, insumo profundizador de contenidos y de una mirada potenciadora sobre las intervenciones posibles de profesionales en realidades sociales complejas.

Pregunta: Nos interesa comenzar preguntándote, ¿dónde y cómo nace la idea de la subjetividad heroica?

Elena de la Aldea: La subjetividad heroica, si bien se publicó en el año 2014, es un tema y son ideas que fueron pensadas en 1999, a raíz de una charla para las/os residentes y el personal de salud del Hospital General de Agudos Durand, junto a Ignacio «Nacho» Lewkowicz. Luego del fallecimiento de Nacho que fue muy inesperado, de hecho llevó un tiempo para reponerse, junto con un colaborador de él rehicimos las notas, y ahí quedó

¹ Ignacio «Nacho» Lewkowicz fue un historiador y filósofo argentino, estudioso de la subjetividad contemporánea. Dedicado a la investigación y al pensamiento crítico, influenciado por la política, la economía, el psicoanálisis, la arquitectura, la ética, la estética. Ejerció la docencia universitaria en diferentes facultades de la UBA aportando significativamente a la formación de una generación de profesionales. Junto a él, Elena dio una charla el 7 de julio de 1999 en el Hospital General de Agudos Dr. C. Durand de la Ciudad de Buenos Aires, producto de la cual surgió la idea de subjetividad heroica. Escribió dos libros y otras obras en colaboración con otros autores aportando una valiosa contribución a través de su pensamiento potente y provocador su legado sigue vigente. Dictó diversos cursos y seminarios sobre temas vinculados con la Historia, la Filosofía y el Psicoanálisis en diferentes instituciones de nuestro país.

un texto en el 2004. Fue compartido entre estudiantes, colegas y todas/os las/os que lo demandaron. No se publicó hasta mayo 2014, diez años después, en el cuaderno número uno de Los talleres: Cuidar al que cuida.

P.: ¿Qué es la subjetividad heroica? ¿Cómo se manifiesta en el trabajador y en el trabajo con otras/os, con la comunidad?

E.D.A.: La subjetividad heroica es pensada como un obstáculo para el trabajo comunitario. Parte de la idea de que el trabajador de la salud mental, o el trabajador social, es un héroe que va a salvar a la población de sus problemas, respaldado por la institución de la que provienen. Por lo tanto, hay un héroe que todo lo puede y una víctima: la comunidad que sólo carece, y será salvada si hace todo lo que su salvador le propone, y éste quedará en la imposibilidad de desfallecer en su lucha contra el *Mal*, ya que él representa el *Bien*. El trabajador no puede no poder, de ahí los niveles de agotamiento frecuentes. No poder, sería rendirse al *Mal* y mostrar una fragilidad que no le está permitida. Y la comunidad no puede usar sus recursos, ya que desde esa óptica no los tiene. Y si los ha tenido son tan *malos* que la han llevado a la situación *deplorable* en la que se encuentra.

Me parece interesante lo que Nacho planteaba: «La teoría, el saber y la representación se oponen a la experiencia, el problema compartido y el pensamiento». «La solidaridad de hecho, como cooperación ante un problema, se opone al valor solidaridad». Una cosa es el valor ideológico de solidaridad y otra la solidaridad de hecho, que no se nombra, opera. «No saber tiene estatuto problemático, no es la ignorancia. Cualquier idea de solución propia de la subjetividad heroica se opone a la noción de recurso». Esto plantea la imposibilidad para el trabajador, que va en representación de la institución, de cuidarse –y seguramente a las carreras universitarias y centros de formación de incluir temas o materias de autocuidado–, ya que un héroe no sería tal si tuviera o mostrara debilidades o necesidades. «La solidaridad es una condición de trabajo, no un valor. La representación de un sujeto por otro anula a dos sujetos», decíamos en este texto que se editó en 2014.

Hay que aclarar que la subjetividad es una *máquina para pensar* y no un conjunto de ideas, es una disposición y no una convicción, es en la práctica que se puede leer y no es un estado fijo, sino que una potencia maleable, no es una estructura de carácter *sino una modalidad de ser, de estar, de pensar de sentir, pasible de transformaciones*.

Las teorías de las/os profesionales *psi* constituyen obstáculos a la subjetividad comunitaria independientemente de la ideología. Es el dispositivo el que tiene la capacidad de interacción, de intersección, de intervención, valoración y percepción. Es el dispositivo que se implementa en el trabajo donde se puede hacerlo. No es a partir de un valor en abstracto que uno va, representando el *Bien*, por ejemplo.

Cuando hablo de subjetividad heroica me gusta plantear un pequeño ejercicio: con estos datos de los que estamos hablando, por un momento recuerden o visualicen situaciones en las que han podido observarla –a la subjetividad heroica– en otras/os o en sí mismas/os.

Hay personas que andan por la vida así, encontrando víctimas a quienes salvar. Y otras que dependen de las situaciones o instituciones en las que habitan. Y otras se pueden encontrar muy puntualmente transitando la subjetividad heroica. Pero todas/os podemos reconocerla rápidamente, ¿verdad? Yo sí, también en mí. Podemos tomar esta imagen como algo real, mirarnos en ella y leer la situación en la que apareció.

Me recuerda una experiencia de grupo de señoras, de una sociedad de beneficencia, al menos ellas se sentían así. Habían decidido ir a una villa de emergencia a colaborar y pusieron una guardería que llamaron la *pouponnière*, que en francés quiere decir guardería. Las cunitas tenían encajes y bordaditos, atendían en los horarios que ellas consideraban y con las condiciones que proponían, porque «todo el mundo merecía todo», decían ellas. La gente necesitaba otras cosas, pero esto era lo que ellas consideraban que *las/os pobres* necesitaban. Nadie les preguntó qué era lo que *ellas/os* opinaban. Ellas iban con su visión de ayudar, de hacer el *Bien* sin mirar a quién, ni a qué, ni cuándo.

P.: Desde tu punto de vista, ¿de qué manera consideras que se da la relación entre la subjetividad heroica y las instituciones del Estado donde las/os profesionales de la salud llevan a cabo sus prácticas?

E.D.A.: Con Nacho pensábamos que abordar las condiciones de la ruina de la subjetividad heroica nos lleva a comprender que la genealogía de esta ruina se define como subjetividad estatal sin Estado. Por otra parte, la subjetividad heroica, diría «es una transformación derrotada de la subjetividad militante, siempre triunfante». Es de post dictadura. Estamos en el agotamiento del Estado Nación, el agotamiento de la subjetividad militante. El héroe, como la víctima, constituyen figuras típicas de la subjetividad heroica. El concepto de resistencia, por ejemplo, contra la opresión, opera como resistencia. Los valores ideológicos, que supuestamente alientan la acción, constituyen obstáculos como el valor de la justicia y de la solidaridad.

Hay que tener en cuenta que este texto fue pensado en el 2000. Nacho decía que la subjetividad heroica no es mala en sí misma. Es meramente anacrónica. Hay que tomarla como la degradación de una subjetividad militante de un antiguo Estado Nación. Ahora ya no hay Estados Nación, hay Estados Técnico-Administrativos, Estados Mercado.

El héroe corre a apagar el incendio –decretado como tal por la institución–. Las instituciones son los órganos por donde se expresa el Estado, son la manera de manifestar la política estatal. Si es que tuvieran política independiente, en estos momentos de la historia y de las corporaciones multinacionales hablar de independencia del Estado es una fantasía. Pero

la institución expresa esa forma del Estado, con cierta antigüedad, pues manifiesta una institución que se suponía soberana.

P.: La subjetividad heroica reconoce, en su puesta en marcha, al par héroe-víctima para que la misma pueda operar, ¿cómo se comportan uno y otra?

E.D.A.: Cuando el héroe va a salvar a la población, a apagar el incendio, a la única que salva es a la institución. Y a sus creencias sobre las necesidades de la población. Pues nadie escucha las reales necesidades de la comunidad. Y tampoco, y sobre todo, no se escuchan sus reales potencias transformadoras. Quizás hacerlo sería correr el riesgo de que el pueblo se entere de sus potencias y entonces, ¿cómo someterlo?

La clave para no *tomar consciencia* –se diría hoy en 2020–, es que frecuentemente se funciona desde la urgencia. Y la urgencia impide pensar. Como yo solía decir: en una emergencia el único lujo que uno no puede darse es dejar de pensar. En un incendio uno no puede correr a lo loco, hay que pensar dónde está la puerta, dónde está la escalera. En las emergencias lo imprescindible es pensar. Pensar en el contexto, en las alternativas, en las posibilidades y los recursos.

Recuerdo que Ignacio decía: «Si no hay un problema compartido no hay situación de intervención comunitaria». La urgencia no es un problema compartido. La urgencia convoca la subjetividad heroica. La transformación de la urgencia en problema es lo que transforma el par héroe-víctima en colaboradores-sujetos del problema.

Es frecuente que en clave de urgencia el trabajador social o de salud esté agotado, y privado así de sus recursos propios, como son los del pensamiento, la observación, lectura de los obstáculos, el análisis de su propia experiencia. Y los de la comunidad, que ha atravesado también múltiples urgencias y tiene múltiples modos de enfrentarlos.

Las poblaciones más carenciadas y de larga data de maltrato, explotación y discriminación, son expertas en sobrevivencia. Muchas veces mucho más que las/os profesionales que llegan a ayudarlas. Y es necesario aprender de esa resiliencia para valorarla y trabajar con ella.

P.: Lo que postulas invita a cuestionar los modos en que pensamos y construimos las intervenciones profesionales, haciendo lugar a que el problema se despliegue, más que a la supresión de obstáculos, ¿cómo se daría esto?

E.D.A.: Pensar es sostener la problematicidad del problema, para permitir que exprese su fecundidad. En el obstáculo es donde se acaba el pensamiento conocido. Y empieza la posibilidad de descubrir recursos y potencias de la situación, invisibles cuando se llevan soluciones desde afuera. Cuando aparece el obstáculo y ya no se sabe qué hacer, es ahí cuando se

empieza a pensar. Y esto es lo fecundo de trabajar en esa situación: no solucionar el obstáculo, sino que abrirlo. Ignacio pensaba que uno solamente interviene desde adentro de la situación, no desde afuera. Desde fuera se explica, se da clases, se investiga pero no se interviene. Sólo se interviene desde adentro. Estar adentro es estar tocado por lo que sucede y con los pies en el mismo barro, con la posibilidad de no anular el pensamiento y trabajar con otras/os.

Eso de vencer el obstáculo que representa la subjetividad heroica, – cosa que muchísimos trabajadores de salud hacen, hacemos, todos los días– es el problema. Al vencer el obstáculo se elimina de su potencia la riqueza que trae escondida.

Es cuestión de presencia viva en lo que hacemos, de escuchar con el corazón y con la inteligencia. Y sin la expectativa de ser la única respuesta posible para el otro/a. Sino ayudándolo a que descubra sus dones, talentos y recursos propios. Y así hacer un trabajo *con-juntos*. Esto además es más descansado, más solidario y multiplicador. Y más hermoso y alegre.

Quería insistir en la idea de realizar una lectura no sólo de las necesidades del otro/a –persona, equipo, institución– sino también colaborar en el descubrimiento, activación, puesta a la luz de los recursos y capacidades de solución del otro/a. Y eso supone trabajar a veces de *partero*, para ayudar a parir las riquezas y habilidades ahí dormidas u olvidadas.

La voluntad de cambio, como decía Nacho, declara permanentemente que «la existencia es injusta y esto tiene que cambiar». Pero se piensa lo que tiene que cambiar en términos de hacia dónde tiene que orientarse y no hacia dónde puede devenir. Se piensa en términos de deber y no de posibilidad.

El problema de la subjetividad heroica es justamente que el héroe *salva* a la víctima. Y ya están definidos el héroe y la víctima. La víctima no puede hacer más que dejarse salvar. Y el héroe no puede más que ser bueno y salvador. Y se cierra para siempre la situación. Es aburridísimo y agotador. Y además no sirve. Es un mecanismo que corresponde a otra realidad. Vivimos en un mundo fascinante. Lleno de posibilidades, de alternativas, de múltiples maneras de participar e intervenir.

P.: ¿Qué riesgos corremos, como profesionales de la salud, como equipos, si desconocemos cómo se comporta la subjetividad heroica?

E.D.A.: Uno de los riesgos de esta *máquina para pensar*, esta disposición, esta modalidad de ser, de hacer, de estar, y sentir es tomarla como algo definitivo, ella es una potencia maleable, pasible de transformaciones. Así llamamos subjetividad heroica a un modo específico de situarse ante un problema. Es la forma que adopta esa máquina cuando la comunidad *no es lo que debería ser* y aparece la exigencia de que *alguien*, habitualmente una institución o grupo, la corrija. Así el héroe parte a la *salvación*

de la víctima y con ello se pierde la potencia, la riqueza del hacer y pensar juntas/os.

P.: ¿Cómo pensar la dimensión del cuidado en nuestras prácticas?

E.D.A.: Los cuidados son todas las acciones hechas para preservar la Vida, claro, eso incluirá todos los pensamientos e ideas sobre a qué llamamos Vida: ¿incluirá eso para nosotros desde la crianza de niños, la formación, la apertura de posibilidades, de mundo, de consciencia para cada uno de ellos? ¿Incluirá el hacer cotidiano, la protección de las/os enfermas/os, de la discapacidad en todas sus formas, la vejez, el derecho a una muerte digna? ¿Incluirá los sufrimientos emocionales, las tristezas, los duelos? ¿Incluirá la mirada atenta y la participación de los colectivos de los que formamos parte? ¿Incluirá la protección de otras especies hermanas? ¿Incluirá la Tierra, los recursos naturales, las condiciones climáticas, la supervivencia como especie? De la respuesta a todas estas preguntas iremos perfilando en cada situación de qué lado nos corresponderá estar si decidimos ocuparnos de los cuidados.

Con relación a cuidar al que cuida, por ejemplo, tenemos que ver desde qué lectura se hace este cuidado: ¿desde la institución, desde el equipo o desde las personas concretas?, y en relación con el lugar ¿dónde va a trabajar?, y al tiempo, ¿cuándo?, ¿cómo?

Para empezar a mirar los trabajos de cuidados que encaramos podemos tomar, entre otras cosas, el esquema que nos compartía René Lourau² muy simple y claro. Él decía:

Les propongo que tomen una hoja y dibujen un círculo, y dentro un cuadrado cuyas puntas toquen el círculo. El círculo sería el mundo, cada mundo, la totalidad que tengo en ese momento, Argentina, Paraná, este barrio, centro de salud, etcétera. El cuadrado es mi campo de análisis. Ahí están todos los datos que necesito. Dentro de ese cuadrado ubicamos un puntito que será el campo de intervención. La intervención será en un solo aspecto: por ejemplo, una familia en una situación de precariedad de vivienda o violencia. En ese punto tengo que tomar todos los datos del campo de análisis: la situación política, económica, sanitaria, etcétera, porque me van ampliar la mirada. Si sólo miro la familia, veo *chiquitito* y el campo de posibilidades se empequeñece.

Puedo pensar en un contexto más amplio, aunque sólo intervenga en lo que mi institución –que también está en el campo de análisis– me diga qué es lo puedo hacer. Y de ahí veo cuánto puedo transgredir... sin que me echen de mi trabajo [risas]. Hay una serie de juegos de poder e interrelaciones, que también están dentro de ese campo de análisis y que me incluye. Es imprescindible tener en cuenta dónde y cuándo suceden las cosas.

² René Lourau fue un sociólogo y educador francés, profesor en la Universidad de Paris VIII, reconocido como uno de los principales teóricos del Análisis Institucional, que surge como una teoría crítica de las formas sociales capitalistas. Uno de sus aportes más significativos es el concepto de implicación. Autor de vastas obras entre las que se destaca: *El Análisis Institucional*. Se lo reconoce no sólo por su producción teórica y en la escena política más allá del contexto universitario. Realizó innumerables intervenciones institucionales en países europeos y en América Latina, en Argentina específicamente participando en Seminarios y Conferencias. Actualmente se lo reconoce por su inestimable labor y aportes significativos en el complejo campo de lo social.

P.: En esta línea, también es necesario pensar cómo concebimos a otras/os en nuestros modos de construir las intervenciones

E.D.A.: Hace un tiempo vengo pensando en que hay una suerte de prejuicio silencioso que se expresa en las planificaciones y las acciones de atención social. Cuando se va a ayudar a la gente en situaciones difíciles pareciera que sólo se viera la precariedad, sólo se ve cuánto podemos ayudar. Lo que también es correcto. Pero no se ve, ni se indaga, ni se observa, por ejemplo, todas las otras facetas de la vida de una persona, como es la orientación sexual, la problemática de pareja, su manera de mirar el mundo, o sus habilidades y sueños. No se incluye la relación con la suegra, con las/os hijas/os, con sus vecinas/os, por ejemplo. Como si no fueran seres arrasados, conmovidos y atravesados por las pasiones, las contradicciones, como cualquiera de los que estamos dispuestos a ir a colaborar. Así es como empobrecemos al otro, lo reducimos a alguien con cuestiones de vivienda, de trabajo, alimentación: lo reducimos a *pobre*. Nuestra mirada los empobrece de todas sus otras dimensiones y no pone al descubierto sus recursos, sus dones y talentos.

P.: ¿Qué idea de cuidado consideras que ha prevalecido en nuestras sociedades? ¿Qué repercusiones ha tenido o tiene para el conjunto social y para las profesiones ligadas al cuidado?

E.D.A.: Respecto a las/os profesionales del cuidado, gama importante de trabajadores de salud, educación, servicios sociales, de cuidados en la casa, etcétera, quiero destacar algo con relación a la mirada que nos viene del patriarcado. El patriarcado ha supuesto, decretado desde el inicio que son las mujeres quienes están a cargo, *por naturaleza*, de cuidar. De cuidar a las/os niñas/os, a las/os ancianas/os, a las/os enfermas/os, a la tierra, etcétera. Y eso es visto como una tarea natural, que no debe ser pagada ni reconocida, que les corresponde. Salir de ese presupuesto y transformar esto en una profesión implica un cambio de mucha potencia. Hay que prestar mucha atención a que la profesión no quede teñida de esa impronta patriarcal... y descalificadora.

Hay una antropóloga que se llama Yayo Herrero³, eco feminista, agrónoma, española, que plantea que los seres humanos somos seres vulnerables, frágiles y que tenemos dos dependencias centrales: a los otros y al planeta. Sin una madre o alguien que nos cuide no sobrevivimos. Un potrillo apenas nace empieza a andar, si muere la madre algún pastito encuentra y sobrevive. Un ser humano hasta los cinco o siete años no. Tienen que pasar años hasta que sea auto-válido. Un bebé abandonado, se muere. Ese cuidado inicial es *obvio* que lo tiene que hacer la madre. El cuidado posterior, del crecimiento, de la enseñanza, de las/os enfermas/os, van tiñéndose de esa misma impronta y así quedan a cargo, en el imaginario colectivo de las mujeres.

³ Yayo Herrero es una antropóloga, ingeniera y profesora española, reconocida como activista y pensadora ecofeminista. Es una de las investigadoras más influyentes y destacadas en el ámbito ecofeminista y ecocientista de Europa. Su trayectoria en la investigación se focaliza en la crisis ecológica derivada del modelo capitalista y es conocida por su trabajo sobre los cuidados en la protección de la vida y cómo esas tareas reposan básicamente sobre las mujeres sin un reconocimiento. Cuenta con vastas publicaciones entre libros y artículos. Ha participado en numerosas iniciativas sociales sobre promoción de los Derechos Humanos y ecología social.

El hecho de que las mujeres salen al mercado de trabajo, para desplegar otras capacidades y tener derechos laborales y para ayudar al sostén de la familia, no dejan por ello de ser vistos, esos cuidados, como su responsabilidad. Y esos cuidados frecuentemente se trasladan a la abuela, una tía soltera que queda en la casa, por ejemplo.

En Europa las mujeres de clase media que trabajan tienen a alguien, habitualmente de otro lugar, pueblo, de América Latina o África que hacen esas tareas. Y entonces hay otras mujeres que dejan sus hijas/os al cuidado de otras mujeres de su familia, en lugares lejanos. Ese mecanismo de deslocalización y ruptura asemeja también a la extracción de materias primas en los países dependientes para trasladarlas a los países centrales. Todo este mecanismo hace que el cuidado en este momento sea un punto central, de alta visibilización en los temas de las estructuras y las relaciones de poder y de despojo.

No es obvio que las mujeres cuidan. No es obvio que un hombre no pueda cambiarle los pañales a un bebé, cocinar y lavar la ropa. Pueden, como cualquier mujer atornillar una silla, arreglar un enchufe. El punto es que las profesiones de cuidado están todavía teñidas por esa característica de lo *natural*, y esas tareas no tienen totalmente el valor de *trabajo*. Entonces no está valorado, pero sí está exigido.

P.: Y las instituciones, ¿qué papel juegan en relación con el cuidado de las y los trabajadores?

E.D.A.: El análisis cambia si se piensa desde la institución, desde el equipo o desde las personas. Desde la institución hay que ver qué tipo de cuidados permiten una vida personal, por ejemplo los tiempos de descanso, la capacitación, la rotación de horarios, etcétera. Desde la institución cuido a mis miembros dándoles mejores condiciones laborales y de respeto, de apoyo.

Si se analiza desde el equipo tengo que observar la coordinación, si soy el organizador tengo que cuidar a mi gente para que cada uno funcione en relación con sus capacidades y habilidades, en relación con las necesidades del trabajo.

P.: ¿Y el cuidado de sí en qué lugar queda? ¿Por qué es vital pensar en el propio cuidado?

E.D.A.: Y a nivel personal tengo que pensar cómo yo me cuido, además de cómo me cuida la institución y cómo el equipo. Es otro nivel de análisis. Depende en qué nivel esté hecho el análisis, se favorecerá un aspecto u otro. Depende dónde se pone el acento. Dónde pone la mirada. Todo es real al mismo tiempo, pero en general no se mira todo junto al mismo tiempo.

Ahí entramos en todas las propuestas de autocuidado y su falta de visibilización en el mejor de los casos. Y de rechazo habitualmente ya que ese

autocuidado sería una prueba de ausencia de cierto *espíritu de sacrificio o responsabilidad en la tarea*. Esto está repetido hasta el cansancio, en estos tiempos, en centros de salud de todas las latitudes.

Dado que en estas profesiones relacionadas con el sufrimiento humano y el desamparo, la herramienta principal de trabajo, además de los conocimientos técnicos, tiene que ver con aptitudes y cualidades de empatía y conocimientos propios y del otro; es decir que somos nuestra propia herramienta de trabajo. Así como un carpintero usa sierra y martillos, tenemos que usarlos a nosotros mismos como herramienta de percepción, registro del otro, nuestra ternura o registro del dolor del otro desde nuestro propio cuerpo y nuestros afectos. Y es muy visible este uso de nuestro modo de ser y estar por parte de las/os enfermas/os o personas que cuidamos. Los que hemos estado en situaciones de enfermedad u hospitalización, o cuidados domiciliarios tenemos un registro inmediato de la cualidad o modo del cuidado que nos dan.

Frente a esto nos volvemos a encontrar frecuentemente con la subjetividad heroica, incorporada en las carreras y las formaciones profesionales y luego exigida en los lugares de trabajo, como la mirada *técnica* sobre las/os cuidadores y su tarea.

El autocuidado, en vez de enseñarse para que las tareas se realicen con mayor serenidad, menor desgaste y mejor atención, es visualizado como pérdida de tiempo, pereza o falta de responsabilidad laboral. Por ello son tan valiosas las experiencias en las que se incorpora en la currícula profesional, muy escasas, lamentablemente.

P.: Es importante también, pensando en el autocuidado, considerar qué estrategias desplegamos las/os trabajadoras de la salud para llevarlo adelante.

E.D.A.: Para cuidar a alguien se empieza por uno mismo, solamente cuidar al otro no funciona, desde el sacrificio no funciona. Siempre hay que preguntarse con relación a dos cosas: ¿a quién estoy cuidando? ¿A quién estoy salvando? ¿Quién soy yo en ese lugar? ¿Estoy cuidando a mi abuela, o a mi mamá, o me estoy cuidando a mí mismo? Y la segunda pregunta es ¿qué edad tengo cuando estoy cuidando de esta manera, sacrificial? Se descubren cosas fascinantes. Si se busca en la historia, en la propia historia se van a encontrar escenas repetidas y parecidas a aquellas en las que trabajamos. Winnicot decía que «siempre hay tiempo de tener una infancia feliz» y ello nos llevará a mirarnos con consideración y afecto a nosotras/os mismas/os.

¿Cómo me enriquezco de esta nueva experiencia de pandemia que no había tenido nunca? Hay que entrar en la curiosidad y salir de la queja. La queja empobrece, sólo pone en evidencia lo que falta. La curiosidad posibilita. Se trata de volver a los dones y talentos de cada uno. A veces en esas situaciones uno puede ayudar a amigas/os, parientes, escucharlos.

Un problema grave de esta situación son los duelos no hechos. En eso las/os trabajadoras sociales deben estar atentas/os.

P.: Por último, para ir cerrando esta conversación, te pedimos algunas ideas que nos puedas brindar, a modo de herramientas, para pensar de qué manera nos podemos cuidar, o preguntarnos al menos por ello.

E.D.A.: Les propongo un punteo de algunas cosas que me cuidan:

- Me cuido haciendo bien mi trabajo. No sólo porque para eso me pagan o la autoridad dice, sino porque soy yo quien quiero disfrutar la calidad de lo que hago. A mí me hace bien hacer las cosas bien. Esto es importante, sino uno hace para otro, por otro, porque me exigen. Y no. Sólo porque me exigen no sale bien. Sale bien si pongo el corazón, la cabeza. Eso no me desgasta. Sí, trabajar desde la exigencia me desgasta. Trabajar bien me potencia.

- Me cuido no siendo un héroe, sino siendo un profesional, con posibilidad de hacer cosas pero sin tener que salvar a la institución, ni al usuario. No tengo que salvar a nadie. Tiene que colaborar con otros en resolver problemas. Bueno... si alguien se está ahogando y uno sabe nadar, y tiene un salvavidas puede ir a salvarlo. Pero calculando eso, los recursos. Si no, nos ahogamos los dos. Evidentemente uno muchas veces hace cosas más allá de lo que puede y muchas veces salen bien.

- Otra cosa importante es la responsabilidad y el respeto hacia el otro/a y hacia sí mismo/a. Somos también responsables de nosotros mismos/as. De vivir la vida lo más ricamente posible. Todos tenemos riquezas. Y doy lo que tengo para dar, y debo enterarme que lo tengo.

- Aprender siempre algo nuevo. No solamente chino mandarín o a tocar la guitarra, sino aprendiendo de las situaciones en las que estoy, mirar con curiosidad la situación.

- Uno se cuida sabiendo porqué y para qué está ahí donde está. A veces no se sabe, pero el corazón sospecha algo. En algún momento habrá que preguntarse.

- Plantear más proyectos que quejas. La queja es la cosa más inútil que hay. Primero me hace sentir horrible a mí mismo. Y después no sirve para nada. Hay cosas que no me gustan, que no son como me parecen, pero si ponemos esa energía en plantear, pensar, proponerse proyectos o soluciones; eso es muy descansado. Y da un subidón de energía. Aunque después no salga, quejarse es inútil y desagradable. Para una/o misma/o y para las/os demás.

- Correr el riesgo de equivocarme. Y hacerme cargo de las consecuencias, pidiendo disculpas y reparando. Pero tengo que correr el riesgo. No se puede vivir con garantía de que todo lo que voy a hacer va a estar bien y le va a gustar a todas/os. Es que esa garantía no existe. Así que ya puestos a defraudar, que sea por algo que me conmueva, en lo que crea y por lo que apueste. A sabiendas que puede salir mal.

- Tomar conciencia del propio cuerpo y del propio espacio físico y emocional donde uno está. Estar siempre presente. A veces dejamos la cabeza y nos vamos. Deja la cara y se va. Viviendo en el cuerpo y en el presente se viven otras cosas. Y ahí plantado siempre tiene recursos. Y con conciencia del espacio emocional también se puede dar cuenta que en esas condiciones mejor irse. El cuerpo raramente se equivoca, salvo que esté muy domesticado. Si el cuerpo pide irse es que es lo mejor. Pero si lo dice el cuerpo, no la cabeza. El cuerpo es sabio.

- Saber qué espero y qué necesito del otro. Y qué estoy dispuesto a dar.Cuál es la noción de intercambio, en cualquier situación: ¿Qué espero del otro? ¿Que me escuche, que se calle, que me entienda, que me espere, que llegue a tiempo? ¿Y qué estoy dispuesta a dar para conseguir eso? No tienen que ser necesariamente cosas esenciales, pueden ser cosas sencillas.

- Tener claro mi intención y mi objetivo en la tarea: ¿Qué quiero yo? Tenerlo claro. Muchas veces nos engañamos a nosotras/os mismas/os. A veces creemos que lo hacemos por dinero y es porque nos interesa. O a la inversa. Reconocer el interés profundo. La intención.

Analía Rigoli | Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina

analiarigoli@gmail.com

Lic. en Psicología (UADER). Doctoranda en Ciencias Sociales (UNER). Docente e Investigadora de la Facultad de Trabajo Social (UNER) y de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales (UADER). Becaria Programa Estratégico de Formación de Recursos Humanos en Investigación y Desarrollo (PERHID).

Elena de la Aldea | Universidad Nacional de Lanús, Argentina

elenadelaaldea@gmail.com

Lic. en Psicología (UBA), Licenciatura Complementaria (Maestría) en Psicología y Doctorado cursado en la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica, Analista de Grupo por la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG). Egresada del Curso de Psicodrama y Trabajo con Máscaras del Instituto de la Máscara y Consteladora Familiar y Organizacional por el Instituto de Bert Hellinger de Buenos Aires. Docente de grado y posgrado en diversas universidades en diversos países. Autora de varios escritos en relación a lo comunitario, al cuidar al que cuida, a la subjetividad heroica y los cuidados.

Lucrecia Cerini | Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina

lucreciacerini@hotmail.com

Lic. en Psicología. Mg. en Salud Mental (FTS-UNER). Docente e Investigadora de la Facultad de Trabajo Social (UNER) y de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales (UADER).

Mariela Cordero | Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina

psp.marielacordero@gmail.com

Psp. y Lic. en Psicopedagogía. Mg. en Salud Mental (FTS-UNER). Docente de grado y posgrado en la Facultad de Trabajo Social (UNER), en la Facultad de Humanidades, Educación y Ciencias Sociales (UAP) y en las Facultades de Psicología, Humanidades y Filosofía, y Salud (UCSF). Coordinadora Académica de la Especialización en Políticas Públicas en Niñez, Adolescencia y Familia (FTS-UNER).

Fecha de recepción: 23/08/2021

Fecha de aceptación: 05/10/2021