

BREVIARIO ODEMA



LOS CUIDADOS MUTUALES



Testimonios, apuntes y reflexiones
para el arte de hacer mutualidad



BREVIARIO ODEMA



Organización de Entidades Mutuales de las Américas-ODEMA
Breviario ODEMA : los cuidados mutuales : testimonios, apuntes y reflexiones para el arte de hacer mutualidad / compilación de Facundo Rodríguez Arcolia. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ediciones Ateneo Mutual, 2023.
64 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-987-26619-7-7

1. Sociedades Mutuales. 2. Sociología. I. Rodríguez Arcolia, Facundo, comp. II. Título. CDD 366.09

Diseñado por el área de Comunicación Social de ODEMA.

Las fotografías de este breviario fueron tomadas en la Ciudad de Buenos Aires durante el 2022 mientras caminamos sus calles escuchando el mensaje de sus muros. Agradecemos a Graciela Frigerio cedernos la fotografía "explotación animal".

Las fotografías de la portada y la presentación fueron tomadas en la ciudad de Puerto Iguazú, Provincia de Misiones, en agosto de 2022.



////////////////////

LOS CUIDADOS MUTUALES

////////////////////

Testimonios, apuntes y reflexiones
para el arte de hacer mutualidad

CRISTINA AMARILES
MARÍA NOEL LÓPEZ COLLAZO
PAMELA SPINOSA
AZUCENA VÉLEZ RESTREPO



PRÓLOGO

Andrés Román

Es para mí un honor y una responsabilidad prologar esta obra, desarrollada por cuatro mujeres que me despiertan una profunda admiración y a quienes, en algunos casos, tengo el placer de conocer, abrigando un gran afecto personal.

Sin duda, el CUIDADO es una tarea, una actividad, una labor, un “trabajo”, que viene cumpliéndose desde antaño, resultando cada vez más trascendente en los tiempos que corren, enfrentándonos a cambios vertiginosos y hondas transformaciones que atraviesan las distintas facetas de nuestras vidas.

Ante una composición social sumamente compleja (envejecimiento poblacional, aumento de la esperanza o expectativa de vida, transformación de la estructura familiar, desigualdades sociales y económicas dramáticas, daños al medio ambiente, etc.), resulta cada vez más ineludible el CUIDADO, entendido como el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona esté basada en la vigencia de los derechos humanos, siendo requerido por las más disímiles causas.

Las diversas miradas y múltiples abordajes que nos proponen las autoras, nos permite deliberar de manera amplia, con espíritu abarcativo, a través de un enfoque transversal e interdisciplinaria sobre el CUIDADO.

A su vez, se acentúa el análisis de la demanda en tiempos de pandemia, circunstancia que ha colocado a la necesidad del CUIDADO en un lugar preponderante, habiéndose incrementado de manera exponencial, las problemáticas de salud física y salud mental.

Me atrevo a señalar que el CUIDADO se manifiesta desde la misma existencia de la humanidad y, más aún, se exterioriza en las diversas especies de la naturaleza.

El CUIDADO no es necesario solamente frente a enfermedades o dificultades, es una necesidad inherente a la persona humana, en todas y cada una de las etapas de la vida, requiriendo diferentes grados de intensidad, de acuerdo a las variables que determinan sus necesidades.

Si buscásemos dos palabras que, sin ser sinónimos, se asemejen a ello, no encontraríamos muchos ejemplos tan nítidos como las expresiones CUIDADO y SOLIDARIDAD. En consecuencia, ambos conceptos se emparentan de manera inseparable con el sistema MUTUAL, cuyo centro es el ser humano como eje de un engranaje de relaciones interpersonales, que se conciben en contextos socioculturales y económicos diferentes.

Los invito a la apasionante lectura de este Breviario que, sin duda, nos hará reflexionar sobre una tarea cada vez más necesaria, pero aún no valorada en su verdadera extensión y magnitud. No obstante, debo señalar que en los diversos foros internacionales (ONU, AISS, OIT, OEA) se viene marcando con insistencia, la ampliación de la demanda de CUIDADOS en sus heterogéneas modalidades, destacando la necesidad de impulsar y fortalecer el desarrollo de sistemas solidarios e inclusivos. Este enfoque global constituye una inmejorable oportunidad para el Mutualismo, al mismo tiempo que representa un reto de gran dimensión para las Entidades y sus dirigentes.

Atravesamos, tal como destaca la Organización de las Naciones Unidas, épocas de profundización de problemáticas como la pobreza, el desempleo, la violencia y el cambio climático. En ese entramado, la Mutualidad de América y el Mundo debe asumir un rol protagónico en el escenario social, siendo el CUIDADO un deber primordial.

Dr. Andrés Román
Presidente de ODEMA

ÍNDICE

El cuidado y las formas de la gestión en la mutualidad. Un faro para la navegación en tiempos de oscuridad Facundo Rodríguez Arcoña	[p. 11]
¿Quién nos cuida? Una reflexión sobre la economía del cuidado Cristina Amariles	[p. 23]
Las huellas del COVID-19 que el cuidado nos mostró Pamela Spinosa	[p. 35]
La transversalidad del cuidado en pandemia María Noel López Collazo	[p. 45]
Mutualidad y felicidad Azucena Vélez Restrepo	[p. 55]
Sobre las Autoras	[p. 63]



PRESENTACIÓN



EL CUIDADO Y LAS FORMAS DE LA GESTIÓN EN LA MUTUALIDAD. UN FARO PARA LA NAVEGACIÓN EN TIEMPOS DE OSCURIDAD

Facundo Rodríguez Arcolia

YA NO SABEMOS CÓMO SOSTENERNOS

El breviarío que les presentamos parte de una frase escuchada en una reunión de trabajo durante 2021: “Ya no sabemos cómo sostenernos”. A partir de allí decidimos convocar a un grupo de colegas con quienes compartimos amistades intelectuales para dilucidar acerca de las resonancias que esa frase podía tener en cada uno de nosotros. Precisamente, una frase enunciada en tiempo presente es la que nos convoca a un *ejercicio de traducción*, para intervenir en un tiempo futuro desplegando nuevos modos de ejercer presencias en nuestras organizaciones.

Entonces, teníamos una frase que oficiaba de gesto inaugural de un pensamiento. Ese fragmento fue lanzado como botella al mar llevando un mensaje a latitudes diversas – las de nuestras autoras – esperando respuestas de cada una. La sorpresa fue que el encadenamiento que ese punto inicial tuvo a nivel de nuestro pensamiento terminó por converger en la noción de *cuidados*. La frase inicial nos dijo por dónde trazar el sendero y conmover la escena mutua que le dio origen.

LA INHIBICIÓN DEL PENSAMIENTO Y SUS EFECTOS EN LA GESTIÓN

Si tomamos la singularidad como un entramado sujeto-organización/institución-comunidad, entonces la noción de *cuidado* puede ofrecer a las Mutuales la oportunidad de un *giro* de cara al empantanamiento de un escenario en el que los posibles parecen truncarse: “No sabemos cómo sostenernos” puede escucharse como la declaración de una impotencia que inhibe la capacidad de pensar alternativas. Luego, muchas de las conductas que podríamos encontrar en los llamados “fracasos” gerenciales pueden leerse como *inhibiciones*, es decir, como una limitación funcional del Yo en el sentido de una renuncia a las acciones que realizaba cotidianamente. La inhibición actúa como si una parte de nuestro aparato psíquico dijese “¡No!” a una función que el sujeto realizaba: “No sabemos cómo sostenernos”¹.

El “no” de la inhibición se da al nivel de una función, de una acción, por ejemplo, gerenciar una organización. ¿Por qué remarcar esto? Porque es un “no” *fuera de discurso*. Cuando un dirigente social acostumbrado a navegar aguas poco mansas está expresando que ya no sabe cómo sostenerse, lo que está señalando es que ya no sabe cómo llevar a cabo su función. Entonces, como lo inhibido actúa en un fuera de discurso, surge *la emergencia de la palabra* para que de allí aparezcan algunas

1 Las causas de una inhibición pueden ser variadas. Los procesos de duelo pueden ser una de esas causas, contexto en el que surgió la frase escuchada. Según Freud, en los períodos de duelo, al haber una enorme sofocación de afectos, el Yo “se empobrece tanto en su energía disponible que se ve obligado a limitar su gasto [de energía] de manera simultánea en muchos sitios, como un especulador que tuviera inmovilizado su dinero en sus empresas” (p. 85). Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma y angustia. En Etcheverry, J.L. (Trad.). Sigmund Freud. Obras completas (Vol. XX). Amorrortu (Trabajo original publicado en 1926).

respuestas que, *bordeando la función*, desinhiban al sujeto y sus repercusiones organizacionales.

DESINHIBIR UNA ACCIÓN. UNA METÁFORA: EL FARO Y EL MAR

Tomemos a la navegación como una metáfora de la trayectoria de trabajadores de la mutualidad. No hay ninguna originalidad aquí. Como lo señala Byung-Chul Han², a diferencia del pensamiento oriental, occidente construye la idea de que la tierra, si bien no es dócil con los humanos, “ofrece, en cambio, *un sostén muy estable*, mientras que el mar representa *lo que no ofrece sostén*” (p. 82). Los dirigentes sociales con los que conversamos en distintos relieves del continente americano dan cuenta de las aguas bravas que navegan en sus comunidades y de cómo la mutualidad puede tornarse una suerte de *faro*, ese fuego encendido en las fronteras de la tierra y el mar.

En efecto, el mar y el faro pueden pensarse como complementos ante la navegación³. En la *Ilíada*, Homero describe una fogata sobre un monte que se aparecía a los navegantes ante las tempestades que los habían alejado de sus amigos y que era visible por su brillo. Precisamente, Ulises y su tripulación es la figura literaria que toma Antonio Colomer⁴ para pensar la mutualidad ya que “unen acción, pensamiento, concepción y ejecución a la vez que vinculan sus tareas a un proyecto vital, que da sentido a sus vidas como culminación de sus posibilidades humanas y que es un proyecto compartido, un entramado de esfuerzos en los que están engarzadas las tareas de todos” (p. 63).

ANTE EL MAR REVUELTO, REACTUALIZAR LAS FORMAS DE LA GESTIÓN MUTUAL

2 Han, B-C. (2019). Ausencia. Acerca de la cultura y la filosofía del Lejano Oriente. Caja Negra. El subrayado en la cita es nuestro.

3 Esa complementariedad del mar con el faro es expresada por la ensayista mexicana, Jazmina Barrera, - cuando sostiene poéticamente que “el mar atrae desde la lejanía, detrás de las dunas, con su sonido; el faro llama con su luz entre la bruma y las mareas” (p. 24). Barrera, J. (2021). Cuaderno de faros. Alto Pogo.

4 Colomer Viadel, A. (2011). El retorno de Ulises. Una filosofía política alternativa. Ciudad Nueva/AMPF.

Decimos, entonces: en la tempestad del mar revuelto, buscar orientación en el faro, como Ulises con su tripulación. Si ese faro es la mutualidad como tantas veces escuchamos decir a los propios dirigentes sociales, salgamos del *cómo* e instalémonos por un momento en el *porqué*. Esto es lo mismo que decir, desplacémonos de lo meramente *organizacional* y recuperemos algo del orden de lo *institucional* de la mutualidad. Pensar esto nos convoca a volver a las fuentes⁵ ¿Por qué necesitamos desplazarnos del *cómo* por un instante? Ya dijimos, porque allí algo se inhibió. Ahora agregamos: porque la pérdida de sostén en este contexto epocal puso de manifiesto la estrechez de respuesta de ciertos modelos de gestión que legitiman un acercamiento meramente instrumental, utilitarista y contable de los vínculos entre las personas, la organización y su comunidad.

Si la mutualidad se mimetiza con estos discursos sin operar sobre ellos traducciones desde la Economía Social y Solidaria, pierde su continente filosófico y político. Se torna una mera empresa de servicios adjetivados por lo social, pero sin un sentido por la mutilación de su historia y su contrato fundacional con la comunidad. Perder el continente es perder el faro y toda referencia de navegación ante la contingencia de una tormenta en alta mar, en otras palabras, es quedarse únicamente con la dimensión organizacional – el *cómo*, la herramienta – sin la dimensión institucional, su *por qué*.

De ahí que **la gestión mutual debe encarar un trabajo de complementación entre lo organizacional y lo institucional**. En este sentido, Carlos V. Castro⁶ nos ofrece una marcación fundamental: por un lado, sostiene que “el *concepto de gestión* es inalterable”; pero, de inmediato, advierte que “lo que no es inalterable y debe adaptarse a distintos tipos de instituciones, estrategias y coyunturas son las *formas de gestionar*, es decir, los modos como estamos utilizando los instrumentos y los recursos en nuestras

5 Meza, C. (2022). Servicios mutuales. Una vuelta a las fuentes de la mutualidad. En ODEMA. (In)quietud y movimiento. Conversaciones sobre la gestión mutual en tiempos de pandemia.

Disponible en: <http://repositorio.ampf.org.ar/greenstone/library/collection/economia/document/D395>

6 Castro, Carlos V. (2022). Tiempo de quietud. El desafío de repensar la gestión mutual. En ODEMA. (In) quietud y movimiento. Conversaciones sobre la gestión mutual en tiempos de pandemia. Disponible en: <http://repositorio.ampf.org.ar/greenstone/library/collection/economia/document/D395>

organizaciones para lograr los objetivos y dirigirnos hacia el cumplimiento de la misión institucional” (p. 25).

Podríamos arriesgar, ahora, por dónde empezar a trazar un sendero que nos permita encontrar esa forma, siempre singular para cada entidad mutual inserta en una determinada comunidad con específicas demandas. Nos preguntamos, entonces, ¿*por dónde* encontrar el sesgo que nos permita empezar a pensar una forma específica de gestión? Siguiendo a François Jullien⁷, lo haremos por una *frase* porque hay allí “una modalidad propia del pensamiento” (p. 33). Esa nueva frase la encontramos en un texto de Alfredo Sigliano⁸ en el que, esbozando algunas características distintivas de las mutuales, afirma que estas entidades despliegan “una sana administración” (p. 111).

LA LUZ DE UN FARO: ORIENTARNOS POR UNA SANA ADMINISTRACIÓN

Nos parece pertinente recortar aquí la expresión de Sigliano “sana administración” ya que condensa la complejidad de la orientación mutualista al reunir dos términos heterogéneos – *salud y administración* – en busca de un elemento que resulte de esa intersección: ese elemento tercero, para nosotros, será el *cuidado*. Lo que nos da a pensar la expresión del dirigente social es que la mutualidad actúa como un faro en un contexto social que se había enfermado de una forma de la gestión⁹ cuyos efectos nos condujo a creer que la comprensión es un efecto de la medición, cuantificación y clasificación de objetos útiles para algo, lo humano incluido.

A partir de la frase de Sigliano, nuestro desafío será pensar *cómo traducir*¹⁰

7 Ibid. (2021)

8 Sigliano, A. (2014). Las cuarenta. Notas editoriales del Correo Solidario: 2007-2012. Ateneo Mutual.

9 Aludimos al título de un texto de referencia para nosotros como es el del sociólogo Vincent De Gaulejac (2009). La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managerial et harcèlement social, Paris: Points. [La sociedad enferma de gestión. Ideología gestonaria, poder managerial y hostigamiento social].

10 Usamos la acción de “traducir” para buscar eso que Henri Meschonnic llama “una rítmica de posición”. Buscamos palabras para posiciones rítmicas en las organizaciones: instalar ritmos más amables para habitar esos espacios de atención; ritmos más armónicos que nos permitan estar presentes haciendo sostén, acompañando de modos más solidarios. Meschonnic, H. (2009). Ética y política del traducir. Leviatán.

“salud” para que siga conversando con “administración” y aporte a la *forma de gestión* mutua. Y es un desafío en tanto el problema que Sigliano nos deja planteado es, precisamente, el problema de la organización del movimiento entre elementos heterogéneos, quizás algo distintivo de las mutualidades, desde su origen. Un modo de entrar a su frase “una sana administración” podría ser pensándola de modo residual: imaginemos “una enferma administración”. La herencia capitalista que portan ciertas perspectivas gerenciales son perfectamente compatibles con la noción de enfermedad que sostiene el capitalismo: “En la sociedad capitalista el concepto de enfermedad explícito está centrado en la biología individual, hecho que *la desocializa*” (p.7), dice Ana Cristina Aurell¹¹. Lo que estamos diciendo es que, en la perspectiva capitalista, la enfermedad aparece como una *individualización del problema desenganchada del orden social que rodea al cuerpo*. Luego, la metáfora nos permite pensar que “una enferma administración” individualiza los problemas de un cuerpo organizacional a tal punto que la desengancha de lo social deshaciendo sus redes afectando eso que está, al decir de Edwin Cardona¹², en el ADN de la mutualidad: integración, unión y solidaridad.

Si las metáforas de la salud, la enfermedad y el ADN nos llevan a pensar a la Mutual como un cuerpo en esa línea siempre metafórica que dé a pensar algo, nos preguntamos: ¿Qué es un cuerpo? “Mi cuerpo es el quicio del mundo” (p. 100), respondería Merleau-Ponty¹³, ofreciendo una espléndida metáfora de lo moviente, a propósito de ese eje de ciertas puertas que permite su movimiento¹⁴. Lo que quisiéramos sostener aquí es que hay un continuo entre el *cuerpo* que es el vehículo del ser-en-el-mundo y el *mundo* en el que un cuerpo se mueve, sin separaciones. Como sostiene Merleau-Ponty “poseer un cuerpo es para un viviente conectar con un medio definido, confundirse con ciertos proyectos y comprometerse continuamente con

11 Laurell, A.C. (1982). La salud enfermedad como proceso social. Cuadernos médicos sociales (19). <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>

12 Cardona, E. (2022). La integración solución transversal para las mutuales. En ODEMA. (In)quietud y movimiento. Conversaciones sobre la gestión mutua en tiempos de pandemia. Disponible en : <http://repositorio.ampf.org.ar/greystone/library/collection/economia/document/D395>

13 Merleau-Ponty, M. (1994). Fenomenología de la percepción. Madrid: Planeta De-Agostini.

14 Luego, “sacarnos de quicio” en la expresión coloquial da cuenta de un “fuera de eje”.

ellos” (p. 100). ¿No es esa una perfecta definición para pensar una sana administración mutua? Porque si pensáramos su opuesto, diríamos que estamos “enfermos de administración” cuando *perdemos el mundo*, cuando nos desenganchamos de él haciendo que el movimiento organizacional “gire en falso”.

EL CUIDADO COMO EFECTO DE UNA SANA ADMINISTRACIÓN

Una *sana administración* viene a recordar el contrato fundacional de aquella mutualidad del siglo XVIII que, al decir de Jorgelina Flury¹⁵, surgía como “una práctica de previsión colectiva que daba cuenta del esfuerzo de hombres y mujeres para hacer frente a los problemas comunes en tiempos en los que la protección social aún no era reconocida por el Estado como un derecho ciudadano” (p. 6). Es decir, ahí donde el Estado se desengancha de la comunidad, crea una suerte de *región de silencio* donde la mutualidad interviene *apalabrando* a través de un servicio. Y ese servicio que cuenta con una planificación al nivel del marketing, encuentra una limitación importante en el hecho de que su destinatario no es un cliente al que hay que crearle una necesidad que motorice el consumo, sino un *asociado* cuya demanda ha sido leída por la mutua y traducida en el servicio comunal que se ofrece. Por lo tanto, aquí es donde encontramos a los *cuidados* como ese elemento resultante de la intersección salud-administración que nos ofreció Sigliano.



Todo *servicio mutua* se sostiene en una *manera de cuidado* hacia el otro. Por eso, queremos proponer al cuidado como concepto de entrada para pensar el sintagma de Carlos V. Castro, *forma de gestión*. La *forma* al acompañar a *gestión* (personas y recursos) no puede pensarse como un mero molde:

15 Flury, J. (2016). La mutualidad: un camino para una seguridad social integrada. CIESS/ODEMA.

una forma es una *organización* que inventa una historia común apoyada en una promesa social. Y de ahí que, esa forma de gestión mutua es la que debe adaptarse a la coyuntura, como señala Castro. Proponemos el cuidado como transversal a nuestras prácticas institucionales, al decir de María Noel López Collazo en este breviarío, porque la salida de la pandemia profundizó la brecha de la desigualdad social que ya era escandalosa.

De ahí la emergencia del cuidado en las acciones de las organizaciones solidarias a través de sus servicios a sus asociados. La sana administración como forma de gestión mutua en su convocatoria a instalar una rítmica de posición más armónica y amable es una invitación a *prestar atención* a los elementos heterogéneos que conforman una Mutua. Y eso, por definición, es introducir el cuidado en la gestión ya que “cuidar es atender”, como dice Victoria Camps en un libro cuyo título sintetiza lo que queremos transmitir aquí: *Tiempo de Cuidados. Otra forma de estar en el mundo*¹⁶. Efectivamente, se trata de otra forma de estar en el mundo que conlleva otra forma de la gestión de organizaciones sociales con capacidad de crear *espacios atencionales*¹⁷.

El problema al que Alfredo Sigliano y Carlos V. Castro nos enfrentan es que si no cambiamos nuestra forma de ser/estar en el mundo, no podremos transformar la gestión de organizaciones al servicio de la comunidad, esa parcela de mundo que habita la Mutua. Y esto debe ser pensado al interior de las organizaciones ya que la pandemia ha dejado múltiples desligaduras y agujeros en los sujetos lo que es una forma de decir que ha dejado *traumas* en los cuerpos.

CUATRO FAROSANTE MAREAS ALTAS: SOBRE NUESTRAS AUTORAS

Lo que leerán en este breviarío no apunta a ser un recetario de ideas. No

16 Camps, V. (2021). *Tiempo de cuidados. Otra forma de estar en el mundo*. Barcelona: Arpa.

17 Invitamos a preguntarse al interior de sus organizaciones qué implicaría crear un espacio atencional, tomando la atención que requieren los cuidados no sólo en términos cognitivos – prestar más atención, evitar las distracciones –, sino también afectivos – volvernos atenciosos entre trabajadores y con los asociados de la Mutua. Lo proponemos como marco de ofrecimiento de los servicios mutuales.

queremos dar recetas porque lo humano no las admite. Queremos ofrecer palabras que conmuevan posiciones y den a pensar algo nuevo en esos espacios mutuales que ustedes habitan cotidianamente.

Para ello, nuestro primer punto será recuperar el concepto *cuidados* para discutir ese falso binarismo liberal que separó el dinero del amor: los hombres deben salir del hogar en busca de trabajo remunerado, mientras las mujeres se quedan allí dispensando amor y cuidado a los considerados, tradicionalmente, frágiles: los niños y los viejos. Eso es lo que encontrarán en el artículo de **Cristina Amariles** quien parte de la pregunta por la esencia de los cuidados para poner en foco lo que había sido invisibilizado, aunque siempre visible a lo largo de la historia. El trabajo de Amariles tiene la virtud de desnaturalizar una ficción mediante un desplazamiento: de “la mano invisible” del mercado, hacia la mano invisibilizada de las mujeres cuya acción conforma una *economía del cuidado* que Amariles desarrolla en su artículo y que aguarda su pleno reconocimiento y aporte al mundo del trabajo.

Precisamente la noción de *trabajo* podría ser un eje común a los testimonios de **Pamela Spinosa** y **María Noel López Collazo**. Los artículos de estas terapeutas nos recuerdan la importancia de acercarnos a escuchar a los trabajadores que forman parte de la primera línea de acción: allí encontraremos las claves de una verdad ignorada en busca de un nuevo *saber hacer* en los escenarios de la pospandemia. Aquí, Spinosa y López Collazo hacen referencia a lo vivenciado con sus pacientes en los entornos de la mutualidad, ofreciéndonos reflexiones que dan a pensar posiciones para trabajar en la mutualidad. La generosidad de estas profesionales del cuidado poniendo en palabras el desgarró de un tiempo vivido es fundamental ya que se tornaron testigos directas del acontecimiento pandémico.

Lo que hace **Pamela Spinosa** es pensar el cuerpo y su afectación en esos tiempos dándonos piezas claves para acercarnos a comprender por qué ya no sabíamos cómo sostenernos. Para ello recurre a conceptos de la Biología y de su praxis terapéutica, la Kinesiología, recordándonos que “los cuerpos dialogan” en comunidades y que el virus pasó por nuestros cuerpos interrumpiendo esos diálogos comunales. Por su parte, **María Noel López**

Collazo convoca a una transversalidad de los cuidados en todas las acciones de la mutualidad a partir de su testimonio en el que expresa que, ante la tristeza y el miedo, la solidaridad avanzaba organizándose para responder a la multiplicación y multiplicidad de las demandas comunales.

Finalmente, encontrarán el artículo de Azucena Vélez Restrepo en el que nos ofrece una articulación entre la felicidad y la mutualidad. La autora nos permite pensar lo que podríamos denominar la *atmósfera* de una mutualidad orientada por un principio de cuidado mediante el cual la eficacia organizacional se oriente hacia la creación de espacios de atención haciendo entrar en compañía a otros. Para Vélez Restrepo la felicidad no es un fin, sino una construcción que adviene de los valores que caracterizan a la mutualidad: ayuda mutua, solidaridad y trabajo.

Este breviario ha reunido a cuatro mujeres que habitan asociaciones mutuales desde larga data y en distintas latitudes donde *mutualidad* se pronuncia igual, pero se define de modos diversos. Son testigos que se corren del lugar moral de erigirse en ejemplos. Mas bien, con sus textos dan testimonio de una experiencia que se ofrece generosamente para abrir a múltiples asociaciones más que a una mera concatenación de repeticiones.

Una frase nos ha dado a pensar. Ahora, queridos lectores, nos preguntamos ante estos testimonios que aquí les presentamos: ¿Cuáles serán las frases que conmoverán unas posiciones remotas en busca de nuevas presencias en sus mutuales? Recuerden que, algunos, silenciosamente, pueden encontrarse en situación de “ya no saber cómo sostenerse”.

Mg. Facundo Rodríguez Arcolia
Coordinador Académico
Instituto de Formación mutua de ODEMA

DELIMITANDO UN MARCO CONCEPTUAL PARA LOS CUIDADOS



¿Quién nos cuida? Una reflexión sobre la economía del cuidado

Cristina Amariles

¿Qué es Cuidar? Cuando se hace esta pregunta generalmente las respuestas están relacionadas con la protección y, si se indaga más allá: ¿A quiénes se cuida? Y, ¿Quién Cuida? Queda en evidencia que todas las personas de una u otra manera requieren de cuidado, en momentos de enfermedad y de vulnerabilidad, especialmente. Cuando se habla del cuidado en un sentido más amplio, enmarcado en la cotidianidad, hay una serie de actos de cuidado que pasan desapercibidos: mantener la casa arreglada, hacer las compras, cocinar, estar a cargo de niños y niñas, lavar la ropa; actos que, generalmente, son realizados por una mujer sin reconocimiento ni remuneración.

El cuidado da cuenta de aquellas actividades que se realizan para el mantenimiento de la vida y la salud; son trabajos necesarios para la reproducción, el bienestar de las personas y el entorno. El cuidado es una

función social que, por medio de un conjunto de acciones, provee bienestar durante el ciclo vital, donde todas las personas requieren diferentes niveles de apoyo en momentos particulares de la existencia.

¿Qué se necesita para el mantenimiento de la vida y la salud? En este acercamiento a pensar y, especialmente, a visibilizar el cuidado, nos encontramos con cuatro especificidades. El **cuidado directo** que se refiere a todo ese grupo de tareas que implican la interacción entre personas, o de atención directa hacia alguien que lo demande. Entre los ejemplos están el cuidado de niños y niñas, de personas con discapacidad, adultas mayores o que estén enfermas. Este tipo de cuidado es el que requiere mayor tiempo y atención por parte de quien cuida.

Llamamos **cuidado indirecto** al mantenimiento de los hogares o comunidades (trabajos domésticos). Se puede materializar en acciones como: la limpieza del hogar, la preparación de los alimentos, el lavado de la ropa, entre otras.

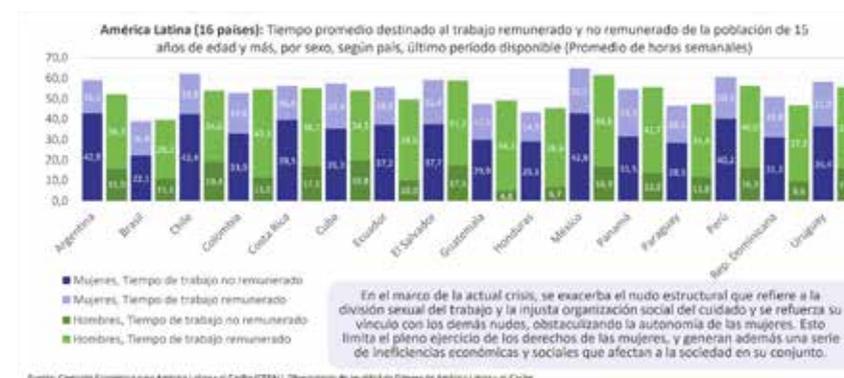
También hay otras acciones denominadas **gestión del cuidado** que son necesarias para realizar el trabajo de cuidados “indirectos” y “directos”. Por ejemplo: la compra de alimentos, la compra de medicamentos, la planificación de los cuidados de la persona que los demanda (organizar horarios de juego, de descanso, de suministro de alimentos) y la vigilancia del cumplimiento de los planes. Aunque es incierto el tiempo que consumen, pueden suponer una fuerte carga mental y emocional.

Y una especificidad del cuidado que es fundamental – muchas veces olvidada – es el **autocuidado**: donde se encuentran todas las actividades personales de limpieza, educación, salud, tiempo libre, entre otras; que todas las personas requieren para mantener una adecuada salud integral.

Si volvemos a una de las preguntas iniciales - ¿Quién Cuida? - es decir, quién se ocupa de los cuidados directos, indirectos y de la gestión del cuidado; la respuesta, generalmente, es una mujer: la madre, la hermana, la tía, la

vecina, la abuela... una serie de mujeres que diariamente se dedican a las labores de cuidado, sin que su trabajo sea reconocido, visible o remunerado. Y sí, el cuidado es un trabajo ya que requiere de un tiempo, y de un esfuerzo tanto físico como mental, y hacen parte de los procesos de producción y reproducción de una sociedad. Sin embargo, no es reconocido como tal y siguen los imaginarios de que, la mujer que no realiza un trabajo remunerado y está dedicada a los cuidados, “no hace nada”.

En la siguiente gráfica se evidencia, cómo las mujeres de América Latina son quienes, de manera mayoritaria, asumen este trabajo de cuidado no remunerado:



Por ello, es fundamental que se continúe indagando sobre la importancia de estos datos entendiendo que estos son necesarios para *resignificar* la realidad de muchas mujeres. ¿Por qué relacionar **el cuidado con la economía**? De entrada, cuando se hace esta relación aparece la concepción clásica sobre el dinero como un asunto homogéneo, amoral, pervertido y peligroso (Zelizer, 2011) inconexo con el amor y el afecto, manifestados en el cuidado. Sin embargo, Zelizer nos habla de las relaciones y vínculos generados a través de las transacciones con dinero, en donde las personas lo identifican, clasifican, organizan, usan, segregan. El dinero le da valor a un producto o servicio, por ello una forma de reconocimiento del cuidado como trabajo es su *remuneración*.

Hablar de **economía del cuidado** es reconocer el aporte que las mujeres hacen al sostenimiento de los hogares y de la sociedad en general. La noción de economía del cuidado analiza la organización social del trabajo: la *producción* y la *reproducción*, el aporte necesario para llevar a cabo dichas tareas, pero que solo se reconoce y se remunera el *trabajo productivo*. Esto se debe principalmente al enfoque tradicional de la economía, por el cual el concepto de *trabajo* se entiende como aquel que se realiza bajo una remuneración tangible, relegando el *cuidado* al ámbito de lo privado y al altruismo.

Por ello, relacionar el *cuidado* y la *economía* permite reconocer su contribución al sostenimiento del sistema económico y a la sociedad en general. Este cuidado generalmente lo hacen las mujeres, pues a ellas se les atribuye la creencia generalizada de hacer mejor dichas actividades: “A escala mundial, sin excepción, las mujeres realizan las tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado, a saber, el 76,2 por ciento del total de horas dedicadas al mismo. (OIT:2018)”.

La diferencia entre la remuneración del *trabajo productivo* y la no remuneración del *trabajo de cuidado*, genera una pobreza estructural para las mujeres que han dedicado toda su vida al trabajo de cuidado, sin tener autonomía económica, ni acceso a la salud, ni posibilidades de educación u otro tipo de trabajos que sí sean remunerados. Así, muchas mujeres buscan ingresos en la *economía popular* en actividades con ingresos precarios que son los únicos que les permiten seguir cuidando: “Las mujeres suelen realizar los trabajos más precarios, peor pagados, (y) simplemente no remunerados: mujeres y niñas [que] dedican 12,500 millones de horas diarias a este fin, pero que, a pesar de su trabajo, son invisibles en los mercados laborales” (OXFAM:2020).

El trabajo de cuidado *no remunerado*, es necesario para que se lleven a cabo trabajos asalariados, es decir, no se podría hablar de acumulación del capital y crecimiento económico, sin que hubiese personas dedicadas al *trabajo de cuidado*: el trabajo doméstico, la crianza de niños y niñas, la enseñanza, los cuidados afectivos, entre otras: “toda una serie de actividades que sirven para producir nuevas generaciones de trabajadores

y reponer las existentes, así como para mantener los vínculos sociales y las mentalidades compartidas. La reproducción social es una condición de fondo indispensable para la posibilidad de la producción económica en una sociedad capitalista” (Fraser: 2020).

Las sociedades capitalistas dependen de los trabajos de cuidado. En la actualidad con la precarización laboral y la disminución del estado – y, por lo tanto, la garantía de derechos – se vuelve una problemática de mayor relevancia. Las medidas neoliberales han desmantelado los apoyos del Estado, donde los ingresos fiscales que se dedicaban a gastos públicos como salud, educación, vivienda, transporte, hoy son destinados al pago de la deuda o a la guerra (Arruzza et. Al, 2019). En este contexto las mujeres de manera masiva han ingresado al mundo laboral, sin que ello signifique una redistribución de las labores de cuidado, dejándolas cada vez con mayores cargas (doble o triple jornada) y sumando a la feminización de la pobreza, su pobreza también de tiempo.

La Cepal viene hablando del tema desde el año 1977 con relación al cuidado de niños y niñas. En sus distintas conferencias se ha ampliado el tema con recomendaciones a los países de América Latina de reconocimiento, redistribución y reducción de las horas de trabajo de cuidado que asumen de manera mayoritaria las mujeres:



La crisis de la pandemia evidenció todo el trabajo de cuidado de los hogares,

además de haber aumentado las horas que las mujeres dedican a este trabajo. Esto se dio así en la medida en que todas las personas estaban en el hogar, sin que se diera una redistribución del trabajo de cuidado.

Uno de los sectores más afectados fue el sector de la salud, especialmente, las enfermeras: una profesión fuertemente feminizada, con sobrecarga de trabajo, horarios extensos, precarización laboral, entre otras cuestiones. Junto a ellas, otro de los sectores fuertemente golpeado en tiempos de pandemia fue el trabajo doméstico, por lo que muchas mujeres se quedaron sin ingresos. El trabajo doméstico remunerado fue el sector con mayor pérdida de empleo para las mujeres (en algunos países se perdió más del 40% del empleo):

El trabajo doméstico remunerado, que se caracteriza por una alta precarización y por la imposibilidad de ser realizado de forma remota, ha sido uno de los sectores más golpeados por la crisis. En 2019, previo a la pandemia, alrededor de 13 millones de personas se dedicaban al trabajo doméstico remunerado (de los cuales el 91,5% eran mujeres). En total, este sector empleaba a un 11,1% de las mujeres ocupadas en la región. No obstante, en el segundo trimestre de 2020 los niveles de ocupación en el trabajo doméstico remunerado cayeron -24,7% en Brasil; -46,3% en Chile; -44,4% en Colombia; -45,5% en Costa Rica; -33,2% en México; y -15,5% en Paraguay. (CEPAL:2021).



Fuente: Cepal 2021

Reconocer el valor y la importancia que tiene el trabajo de cuidado, requiere pensar su redistribución y el reconocimiento de una organización social del cuidado como responsabilidad compartida que involucra al menos a cuatro agentes: el estado, el mercado, la familia y la comunidad. Cada uno posee responsabilidades y niveles de participación diferenciados. La responsabilidad del Estado es proveer una oferta de cuidado suficiente, además de regular y articular los servicios de cuidado públicos y privados; el mercado, la comunidad y la familia/hogares se relacionan con la provisión de servicios. La distribución del cuidado entre estos actores genera mayor bienestar social, y libera tiempo que es dedicado al trabajo de cuidado no remunerado, en particular para las mujeres.



Fuente: Imagen creada por Shahrarazavi, académica iraní y representantes de las Naciones Unidas en temas de género y desarrollo social.

El sector de la Economía Social y Solidaria – y, en especial, las Asociaciones Mutuales – tienen una función fundamental en el reconocimiento y redistribución de este trabajo de cuidado asumido por las mujeres. Entre varias propuestas que las Mutuales pueden desplegar, mencionamos:

- Saber cuáles de las mujeres trabajadoras del sector tienen mayores cargas de trabajo de cuidado y generar opciones para mejorar su calidad de vida.

- Crear espacios de sensibilización con hombres y mujeres para la redistribución de las labores de cuidado al interior de las organizaciones mutuales y de los hogares.
- Participar de manera activa en acciones de desarrollo local que permitan la redistribución del trabajo de cuidado, entre otras.

La economía del cuidado no es un asunto de mujeres. Y el sector solidario está llamado a involucrarse.

BIBLIOGRAFÍA

Arruzza, C., Bhattacharya, T. y Fraser, N. (2019). *Manifiesto de un feminismo para el 99%*. Madrid: Herder.

CEPAL (2020), Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina. Documentos de Proyectos. (LC/TS.2020/153) Santiago de Chile. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46453-cuidados-mujeres-tiempos-covid-19-la-experiencia-la-argentina>

CEPAL: 2021. La pandemia del COVID-19 generó un retroceso de más de una década en los niveles de participación laboral de las mujeres en la región. Comunicado de prensa. <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-pandemia-covid-19-genero-un-retroceso-mas-decada-niveles-participacion-laboral>

Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.

Faur, E. y Brovelli, M. (2020). Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares ¿Quién sostiene a quienes cuidan?”. En CEPAL (2020). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46780>

Fraser, Nancy (2020). *Los talleres ocultos del capital. Un mapa para la izquierda*. Madrid: Traficantes de Sueños. Capítulo: Las contradicciones del capital y los cuidados.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad, *Revista Nueva Sociedad* (256), marzo-abril.

Tribín Uribe, A.M., Díaz Pardo, G. y Mojica Urueña, T. (2021). *Cuidado, economía y género: una aproximación desde la literatura*. <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/08/Aproximacion-literatura.pdf>

Zelizer, Viviana (2011). *El significado social del dinero*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Zibecchi, Carla. (2014). Trayectorias de mujeres y trabajo de cuidado en el ámbito comunitario: Algunas claves para su estudio. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(39), 97-139. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362014000100006&lng=es&tlng=es.



**TESTIMONIOS. ZURCIDORAS DE
UNA DESGARRADURA**

Las huellas del COVID-19 que el cuidado nos mostró

Pamela Spinosa



Me propuse escribir estas líneas con la finalidad de compartir la experiencia del dolor físico en personas que desarrollan tareas de cuidado y cómo la pandemia por COVID-19 colaboró en la urgencia de este análisis. A medida que fui avanzando en el maravilloso ejercicio de la escritura (que siempre invita a replanteos y repensares) comprendí que hablar solo de dolor físico ante las tareas de cuidado significaba acotar la realidad que recibo, trato y acompaño como kinesióloga a pacientes, familiares, alumnxs y cuidadores. Reformulando entonces la mirada y ampliando el desafío, intentaré en el presente texto compartir mi experiencia en la necesidad de evaluar el impacto físico de las tareas del cuidado. Este concepto engloba mucho más que solo pensar en dolor, ya que nos obliga a replantear el rol que cumplen los cuerpos que cuidan, y que se vieron llevados al máximo esfuerzo durante la pandemia. Este concepto nos obliga a pensar en la exposición de las personas que cuidan al riesgo de lesiones.

A menudo recibo consultas de dolores cervicales, lesiones lumbares y tendinitis de muñeca (entre varias otras) de quienes dedican gran parte de las horas de sus días a las tareas del cuidado, principalmente ante el cuidado de personas con niveles medios/altos de dependencia, pero también recibo las consultas de madres (sin estereotipar el rol de cuidado exclusivamente materno, pero si apegándome a la realidad que se me presenta) con dolor postural crónico que han pasado por diversos tratamientos y no logran descubrir la causa.

Durante las *anamnesis* aparecen, entonces, la sobrecarga de las tareas del cuidado, la distribución no equitativa de las mismas y la demanda de una sociedad que nos pide “poder con todo”. En muchos casos las afecciones físicas que describo llevan al consumo de farmacología formal (indicada por un profesional) como a través de la automedicación, problema creciente de salud pública.

Toda lesión corporal del sistema osteomioarticular (huesos-músculos-articulaciones) puede ir acompañada de dolor, alteraciones del sueño y descanso, e impotencia funcional. Si a ello sumamos los efectos adversos o colaterales del consumo de medicación para el control de los síntomas, estamos frente a un combo perfecto para la pérdida de la salud (entendiendo la misma desde el concepto integral de bienestar) y calidad de vida. Entonces, surge así el planteo de la huella que deja en nuestros cuerpos las tareas del cuidado, ya no como una intervención personal, sino como una discusión del impacto del cuidado en la salud poblacional.

Todos cuidamos, de una u otra forma, ya sea en nuestra vida personal o laboral, individual o comunitariamente, en todos los espacios que habitamos/transitamos; y a todos también nos cuidaron y nos cuidan. La actividad del cuidado es parte de la naturaleza humana. Y, aun así, siendo una tarea de tanta relevancia, solemos analizar y discutir las características y significados, los beneficios y dificultades de la tarea. Ahora bien, ¿Analizamos su impacto físico en la salud poblacional? Creo que es una discusión que debemos comenzar a dar y de la que surgen muchas inquietudes que les comparto:

- ¿Deberíamos aprender a cuidar con técnicas de autocuidado en edades tempranas?
- ¿Se puede cuidar sin priorizar el propio cuidado?
- ¿Se pueden desarrollar programas de higiene laboral/postural para quienes ejercen el cuidado como actividad laboral?
- ¿Podríamos plantearlo además para la vida diaria?

Este análisis al que invito a todos a pensarnos en cómo nos cuidamos físicamente al cuidar, se volvió más necesario durante la pandemia, donde las realidades diarias de las tareas del cuidado hogareño, de crianza, laborales y de los equipos de trabajo en el mundo entero se vieron demandadas a límites extremos, situación que logró visibilizar que existe una problemática a la que debemos prestar atención.

Analizando la pandemia y las secuelas que dejó a cada ser humano me pregunto si existe un denominador común de lo vivido cuando cada persona lo transitó de un modo diferente.

Nadie pudo escapar a los efectos que el virus nos ha dejado de forma directa (por daño físico, personal o a nuestros seres queridos) o de forma indirecta (cambios laborales, económicos, sociales). De una u otra forma el virus pasó por nosotros, pasó por nuestros cuerpos, pasó por nuestros sentires y pensares, pasó por nuestros deseos y proyectos. El virus nos pasó, la pandemia nos pasó y nuestro trinomio bio-psico-social ha dado y da cuenta de ello.

Manuel de 32 años vive solo, todos los días iba y venía al trabajo en bicicleta, es oficinista y le encanta el fútbol, deporte que practica una vez por semana con amigos, actividad que siempre terminaba con una rica cena y risas. Los

lunes eran días deseados y esperados para discutir en la cocina de la oficina qué pasó en los partidos del fin de semana, todo con el análisis y el énfasis del fanatismo y folclore de cada equipo.

Manuel me llama para decirme que tiene dolor lumbar, algo que desconocía en su cuerpo. Su rutina en modalidad de *home office* siempre tenía “pendientes” y descubrimos en nuestra charla que no realizaba pausas casi ni para ir al baño hasta que su panza le avisaba que era hora de comer. Se angustia en la charla, me dice que extraña compartir, que extraña moverse, que extraña ser quién era, que se siente solo. Que a sus ¿escasos? 32 años no reconoce su cuerpo, que describe como “flojito”, como si los músculos ya no tuvieran la firmeza que solían tener.

Arranca la charla con fortaleza, se desmorona y llora con angustia. Del otro lado del teléfono, me angustio con él, lo contengo, lo acompaño y lo guío como kinesióloga intentando dar respuestas a preguntas que jamás me había tenido que plantear con herramientas (tecnológicas) en mi profesión... la que jamás había utilizado y con algo impensado para nuestra distancia. Tuvimos que aprender a cuidar y tratar a distancia... hablando de aprendizajes impensados.

Rápidamente me di cuenta de que salimos a resolver el cuidado como pudimos, que estábamos marcando un camino que no tenía huellas para seguir, que necesitábamos encontrar soluciones a problemas nuevos, junto a la incertidumbre de lo cotidiano y lo extraordinario. La *incertidumbre*... otra nueva compañera que la Pandemia nos regaló. Marco el plural porque no hablo aquí solamente en nombre propio y, ni siquiera, en nombre de los profesionales de la salud: todos los seres humanos vimos cómo la vida pareció detenerse y, aun así, nos exigía movernos. Pero... ¿el cuerpo, sus procesos y funciones se pueden detener?

Cuando comencé a estudiar Biología descubrí el concepto de *homeostasis*¹ y quedé fascinada; algo que luego profundicé mucho en mi carrera como Kinesióloga, en la que descubrí también un concepto más complejo aún: el de *Alostasis*².

Nuestros organismos (no solo cuerpo, ya que no intervendría nuestro sistema nervioso en este concepto) se adaptan a las variaciones del medio externo, o sea, adapta su medio interno como respuesta a los estímulos del medio que nos rodea. Así, si el ambiente es caliente, sudamos para mantener nuestra temperatura corporal estable; si corremos, nuestro corazón latirá más acelerado; si tenemos miedo, porque nos sentimos amenazados, nuestra presión sanguínea se eleva, enviamos más sangre a los músculos preparándonos para una huida, quitaremos sangre de nuestros órganos, etc., etc., etc.

De pronto, a partir de marzo del 2020 el medio externo siempre tuvo una temperatura constante, el suelo ya no era irregular y lo conocíamos de memoria, ya no corrimos, saltamos, anduvimos en bici o caminamos; nuestra vista se extendía hasta la pared más cercana o a lo que nos permitiera la ventana de casa, y el miedo a un virus (miedo vital) nos asechó y temimos por nosotros y por quienes amamos.

Nuestro entorno habitual era amenazante, el contacto era una amenaza, un abrazo estaba prohibido. Nuestro organismo se tuvo que adaptar a todo esto: encierro, quietud, soledad y miedo, entre tantas cosas más. Aquello que,

1 Concepto aparecido alrededor de 1860, cuando el fisiólogo Claude Bernard (1813-1878) describió la capacidad que tiene el cuerpo para mantener y regular sus condiciones internas. Esta homeostasis es crítica para asegurar el funcionamiento adecuado del cuerpo, ya que, si las condiciones internas están reguladas pobremente, el individuo puede sufrir grandes daños o incluso la muerte. Posteriormente, en 1933, Walter B. Cannon (1871-1945) acuñó la palabra “homeostasis” (gr. homeo- constante + gr. stasis, mantener) para describir los mecanismos que mantienen constantes las condiciones del medio interno de un organismo, a pesar de grandes oscilaciones en el medio externo. Esto es, funciones como la presión sanguínea, temperatura corporal, frecuencia respiratoria y niveles de glucosa sanguínea, entre otras, son mantenidas en un intervalo restringido alrededor de un punto de referencia, a pesar de que las condiciones externas pueden estar cambiando.

2 (2) *Alostasis* (gr. allos-, otro + stasis, mantener) es una palabra acuñada por Sterling y Eyer (1988) para caracterizar las variaciones en la presión sanguínea y frecuencia cardíaca durante las experiencias diarias, y también para describir cambios en el nivel de referencia de estos parámetros durante la hipertensión.

hasta entonces, nos parecía inofensivo – como salir a hacer las compras– se transformó en riesgo vital. De pronto, cuidarnos era la repetición continua de tareas que enajenaban, y cuidar de otros era no tener contacto o que pasara a ser de cuidado exclusivo con recarga a quien cuidaba. ¿Podemos creer que no cambiamos con la pandemia? ¿Podemos seguir como si nada hubiese pasado y esto hubiese sido una pausa de nuestras realidades, de la vida misma?

Romina de 49 años vive con sus dos hijos de 11 y 16 años y su pareja. Hace actividad física dos veces por semana. Intentó hacerla por Zoom, pero no lo pudo sostener por falta de tiempo. Es docente de secundaria en cuatro colegios y se encuentra dando clases virtuales a diario. Prepara mucho material extra para que los alumnos “no pierdan” el año, y armó grupos de WhatsApp “para no perderlos”. Hay un solo dispositivo en la casa, su pareja es considerada “esencial” por lo tanto, continúa saliendo a trabajar.

Salir, algo que parecía un lujo en pleno confinamiento, también se vivió con miedo: el miedo a ingresar el virus a casa. El beso de bienvenida estaba reservado para el post alcohol, la ducha y el protocolo, y claro... zapatos afuera. Hay un solo dispositivo en la casa que durante el día se reparten entre los tres integrantes que se quedan, pero no alcanza para preparar todo, así que la noche es para tipear.

Romina pierde la paciencia con sus hijos, esa que tiene que tener con sus alumnos, y siente culpa, se angustia. Me llama por dolores cervicales fuertes, mareos y nauseas. Cuando me relata su jornada vamos descubriendo juntas la etiología de sus síntomas. Siente que su pareja e hijos no colaboran y se da cuenta que siempre ha sido así, las tareas del cuidado estaban distribuidas de forma despareja con sobrecarga hacia ella, y ve que esta pandemia vino a dejar esto en evidencia. Se angustia, y al final de la charla me dice “me siento aliviada”, recién allí pudimos empezar a hablar de dolor y movimiento.

Así, fui descubriendo que había puntos en común en lo vivido. La soledad, la angustia, el miedo, los cambios obligados, la nueva dinámica de los vínculos,

las modificaciones de las rutinas, los espacios y la tristeza y desesperanza comenzaron a dar señales en los organismos a medida que los meses avanzaban.

Empezamos a mirar de otra forma el cuidar. Los cuerpos comenzaron a mostrarnos todas esas emociones y demandas a las que debimos adaptarnos para dar una respuesta y, así, hoy, poder llamarnos sobrevivientes. A través de esta experiencia mundial, descubrimos que somos una red, una comunidad, que nos necesitamos, que los unos no somos sin los otros, que cuidar, lejos de ser algo extraordinario, nos envuelve y atraviesa a todxs. Descubrimos la importancia del intercambio de conocimiento, de experiencias, de afecto y de aprendizaje. La vida es en comunidad y es allí en donde los cuerpos, los organismos se retroalimentan.

Las tareas del cuidado llevadas al límite comenzaron a dar señales de sobrecarga en cada ámbito, y las huellas de ello son las que aún estamos encontrando y descubriendo en la práctica diaria.

Cuando una persona nos sonrío, respondemos con una sonrisa. Cuando alguien abre los brazos, entendemos que nos ofrece un abrazo. Cuando nos guiñan un ojo, comprendemos la complicidad. Cuando alguien se toma la cara con las manos, vemos preocupación. Además de adaptarse, los cuerpos “dialogan” y ese diálogo también lo perdimos durante meses y meses. ¿Logramos reconectarnos con lxs otrxs nuevamente? ¿Podemos cuidar sin esa conexión?

Pero... la homeostasis, la adaptabilidad, el compromiso de personas, grupos, equipos, asociaciones, etc., para sobrevivir a tanto (sí, sobrevivir) hizo llevar al máximo nuestra capacidad de reconocer una nueva realidad y dar la respuesta necesaria para seguir adelante (el cuidado comunitario), para conectarnos con nuestra pulsión de vida, esa que nos motivó a levantarnos en las mañanas y a superarnos, a reconocer en nosotros una fuerza vital que tenía que dar pelea a tanto dolor y transformamos en un lugar común donde pudiéramos contenernos. Feldenkrais decía que “Toda manifestación de la vida se expresa a través del movimiento. Nuestra habilidad para recuperarnos es nuestra mejor cualidad.”

Tuvimos que frenar, transitar el dolor (psicofísico), aprender de él, revalorizar las pequeñeces (como juntarnos a tomar un café), interpelarnos sobre roles, dinámicas vinculares, laborales, sociales. El arte y sus artistas fueron grandes aliados en esta experiencia. Nos reencontramos con nuestro cuerpo en el silencio de casa lejos del bullicio de las calles, intentamos “apagarnos” con series y películas, hasta que nuestros cuerpos quisieron volver a hablar pidiendo la necesidad de fundirse en abrazos, de acercar los corazones en un saludo que se extrañaba. De moverse.

Y si, *los cuerpos hablan*, los organismos conviven, los seres humanos aprendemos, creamos, crecemos, sobrevivimos, y entendimos que nos necesitamos... entendimos que aunque nos creamos únicos y que solos podemos con todo, puede aparecer un virus para mostrarnos que necesitamos cuidar y que nos cuiden.

Nuestros cuerpos se mueven para expresar nuestros sentires, cumplir con acciones y vincularnos con los otros. Manuel volvió a jugar al fútbol y su cintura cada tanto le recuerda que en el 2019 apareció un virus al que llamaron COVID. Romina volvió a sus clases de gimnasia y agregó un día más de yoga, pero tuvo que organizar en casa la distribución de las tareas del hogar para poder tener ese tiempo extra. Cada tanto, si se enoja mucho con lxs alumxns, aparece algún mareo que le recuerda que en el 2020 una Pandemia nos obligó a decir varias veces en una clase “desmuteate que no te escuchamos”.

Por mi parte confirmé que la tarea de asistir, ayudar, acompañar y rehabilitar es mucho más que la cercanía física y las técnicas. Volví a enamorarme de nuestras capacidades, de las maravillas del cuerpo humano que nos permite tanto; que empieza con movimiento – esa primera respiración al nacer – y termina con movimiento –es a exhalación al morir. En el medio la vida es movimiento, es crecimiento, es desarrollo, es la necesidad de música y silencio; son replanteos, son sueños y anhelos que contamos a través del movimiento. Soy yo escribiendo estas líneas para decirles que el virus nos dejó una huella a todos en el cuerpo, y que lejos de invisibilizarla sería útil y vital aprender de ella, soy yo contándoles que el cuidado también deja

huellas físicas y que dista mucho de ser un tema privado, sino una discusión de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadas y el derecho de bienestar de quien cuida.

Llevaremos siempre con orgullo la lucha superadora que dimos y será menester que cuestionemos siempre lo que damos por sentado, que conectemos con nosotros mismos y los demás, en cada jornada, en cada acción de cuidado. Valoremos los cuidados que recibimos, comprendiendo que alguien está “poniendo su cuerpo para ello”. Conectemos en un mundo que nos desconecta; cada tanto optemos por frenar un poco, a mirarnos y pensarnos, porque sino tarde o temprano el cuerpo nos lo recuerda.

Realmente no creo en continuar sin interpelarnos que nos pasó, no creo que podamos continuar sin dar estas discusiones que abrirán nuevos interrogantes. No lo creo. Simplemente porque no somos los mismos. Y nuestros cuerpos, nuestros organismos, tampoco. El cuidado ahora se ve, es momento de que nuestros cuerpos hablen.

La transversalidad del cuidado en pandemia

María Noel López Collazo



El 13 de marzo de 2020 en Uruguay se decretaba la emergencia sanitaria nacional ante la pandemia por COVID-19. La respuesta general fue de gran incertidumbre y los miedos se apoderaron de nuestra cotidianeidad rápidamente. Como trabajadores de la salud en una mutualista nos vimos enfrentados al desafío de dar respuestas en un momento de repliegue general; desde diferentes ámbitos, niveles y roles había mucho que hacer y sostener.

La organización de un plan de acción se superponía con la necesidad de seguir día a día la vertiginosa sumatoria de información y consecuente búsqueda de insumos tales como alcohol en gel, tapabocas, respiradores, entre otros, que se generaba en relación a la pandemia.

Nuestro país tuvo en un principio un importante control de los contagios en base a medidas de confinamiento y un gran respeto en el uso del tapabocas como medida de prevención fundamental. Esto retrasó la primer ola, pero meses más tarde, en Uruguay, progresivamente comenzaron a aumentar los contagios y, por ende, a contagiarse de COVID los compañeros y

compañeras que estaban en la primera línea de atención en nuestras puertas de emergencia y áreas cerradas. Esta situación tuvo como correlato elevados montos de ansiedad en los trabajadores. Los procesos de atención eran aún más complejos de lo que habitualmente ya eran: vestirse para evaluar un paciente con sintomatología respiratoria llevaba varios minutos, lo mismo luego de atender dichos pacientes. El miedo se hacía presente en los espacios de atención y en los hogares, podemos decir que la pandemia representa, como tal, una experiencia traumática que atraviesa la sociedad toda y que requirió especial atención desde la perspectiva de la salud mental, durante y después.

Trataré de compartir con breves y heterogéneas descripciones, diversas situaciones en las que participé de una u otra forma desde mi lugar como coordinadora del Departamento de Psicología y Violencia Doméstica. Muchas de estas situaciones no se enmarcan en la especificidad de mi habitual quehacer, pero en un momento de crisis todos fuimos uno y, aunque parezca solo una frase, la experiencia así lo demostró.

Recuerdo la tristeza de un médico que debía redactar protocolos de atención y debía incluir en este documento un potencial mapa de ruta que contemplara un *triage* en caso de que las camas de CTI no alcanzaran. Aún recuerdo su semblante mientras escribía rezando porque nunca hubiera que utilizarlo. Hoy agradecemos que, aunque por poco, no fue necesario aplicarlo. De alguna manera nos afectaba tanto lo que estaba ocurriendo como aquello que potencialmente podía ocurrir.

Una de las primeras situaciones que debimos afrontar fue la búsqueda de apoyo social para dos adultos mayores que estaban ingresados en el hospital teniendo el alta médica, pero no habiendo podido irse debido a no estar en condiciones psicofísicas de hacerlo, ya que no eran autoválidos ni contaban con recursos vinculares de apoyo. La coordinación del Departamento Psicosocial con el Departamento Jurídico estaba en plena búsqueda de recursos estatales para dar respuesta a estas personas cuando irrumpió la pandemia y el riesgo de estar internados en un sanatorio pasaba a ser una gran amenaza para su salud. Trabajadores Sociales, Médicos, Psicólogos,

Abogados, todos coordinábamos acciones rápidamente, articulando con otras instituciones para evitar el riesgo de contagio. Incluso, un director de nuestra institución coordinó con una congregación de monjas que estaban dispuestas a recibir y cuidar a una de estas personas. Así, la comunidad fue clave, lo que deja ver la importancia de trascender los límites institucionales y articular para construir desde una mirada ecológica.

El miedo avanzaba pero al mismo tiempo y proporcionalmente la respuesta solidaria organizada lo hacía. Para poder dar respuesta a las necesidades de nuestros socios en tratamientos de salud mental armamos guardias en la oficina bajo un criterio basado en que la presencialidad la hicieran las personas con características de menor riesgo. Así, por ejemplo, las personas de mayor edad, embarazadas y una compañera asmática no fueron parte de este grupo, algo que parece un detalle, pero puede potencialmente evitar un contagio en una persona con especial vulnerabilidad.

También organizamos un curso a través de Moodle para tener mejores herramientas para la telepsicología, esta capacitación nos permitió compartir experiencias y redactar ciertas reglas para el ejercicio de la psicoterapia a través de herramientas digitales siendo el 70% de nuestros tratamientos en pandemia por telepsicología, los encuentros presenciales estaban interrumpidos salvo raras excepciones.

Por otra parte, creamos un procedimiento para que nuestros pacientes pudieran recibir su medicación (ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, etc.) a través de un cadete o retirándola sin necesidad de esperas. También trabajamos arduamente en la comunicación de esta herramienta para que llegara a conocimiento de todos ya que esta medida fue clave a los efectos de que no hubieran descuidos de los pacientes en relación a la regularidad con la que tomaban su medicación y los potenciales riesgos que esto conlleva para la salud.

En esta misma línea, para que los pacientes pudieran sostener el copago de los tratamientos de psicoterapia, se trabajó con el departamento informático para desarrollar nuevas modalidades de pago (aplicación de

celular y redes de cobranza) que evitaran la concurrencia a un centro de salud. Programadores, contadores se sumaban en esta lógica de asumir desafíos para cuidar y cuidarnos, buscando en este caso sostener de la forma más integral posible los procesos psicoterapéuticos de los pacientes, más necesarios aún, en medio de la pandemia.

Para transmitir estas experiencias apelo a mis recuerdos, y a medida que lo hago, noto que las memorias relacionadas con la pandemia movilizan emociones fuertes, donde la dimensión ética y la solidaridad fueron eje para la toma de decisiones. Y algo de esto se relaciona con lo traumático de aquello que representa un riesgo de muerte para nosotros o para nuestros seres queridos. Sin duda seguiremos elaborando y reconstruyéndonos para poder transformar esta experiencia en un enorme aprendizaje.

Pero quisiera compartir más ejemplos de la solidaridad organizada. Una tarde me llamó la psicóloga de áreas cerradas, angustiada por lo que representaba para los pacientes con Covid ingresados en CTI, el aislamiento sin visitas, ya que así estaba indicado para evitar nuevos contagios. Como respuesta a ello, compramos celulares de pantalla grande que pudieran utilizarse por parte de aquellos pacientes que, a pesar de encontrarse en cuidados intensivos, estuvieran en condiciones de hacer videollamadas con sus familiares, amigos, parejas. El feedback que nos dio la profesional de psicología médica fue realmente emocionante. A veces pequeñas acciones tienen enormes consecuencias.

De este mismo modo, meses después de estar la pandemia con números alarmantes en nuestro país, surge un caso en el residencial de adultos mayores de nuestra institución, la alarma fue muy grande ya que los residentes son población particularmente vulnerable a la enfermedad. El profesional psicólogo que concurrió fue instruido adecuadamente por un licenciado en enfermería de forma de ingresar ofreciendo todas las garantías posibles a quienes allí vivían. El aislamiento de las personas mayores que habitan en residenciales fue extremo, con un importante impacto emocional

para ellos y también para hijos, nietos, amigos y familiares en general que se vieron impedidos en visitarlos. A partir de la visita del psicólogo hubo importantes movimientos particularmente en propiciar el uso de herramientas digitales para sostener una comunicación fluida con sus familias, ¡Sin dudas que esto representaba el mejor antidepresivo posible!

Días después surge una grave situación de violencia doméstica por la que una niña de 3 años y su mamá no tenían dónde vivir. Las redes estatales que habitualmente están disponibles, se habían visto debilitadas por los confinamientos y la situación general. Por lo tanto, conseguir una vivienda para resolver, provisoriamente, el problema fue un desafío para nuestro equipo de trabajo psicosocial. El abordaje de esa situación fue exitoso implicando, también, la articulación institucional comunitaria.

Mientras tanto la falta de trabajo afectaba a los más humildes. Fue así que, desde el sindicato de trabajadores de nuestra institución, se tomó la iniciativa de armar una olla popular para ofrecer viandas de comida a quienes concurrían. Una experiencia que se repitió, semanalmente, por más de un año.

A medida que los días pasaban y buscábamos resolver las diferentes situaciones que surgían, la cotidianeidad interrumpida comenzaba a interpelarnos: ¿Hasta cuándo? ¿Cómo seguir? Nos preguntábamos en medio de un bombardeo de noticias nacionales e internacionales que hablaban, casi exclusivamente, de esta pandemia que nos había tomado a todos por sorpresa.

Tal vez nuestra forma de vivir, en una sociedad de consumo que busca el confort nos había llevado a negar la posibilidad de algo así. Pero esto representaba una gran vulnerabilidad para la sociedad en general.

Progresivamente, aumentaba la ansiedad. La respuesta variaba de persona a persona, también dentro del personal de salud que atendía en primera línea. Según nuestros relevos la principal causa que los estresaba era el temor de

llevar la enfermedad a sus hogares y contagiar a sus seres queridos. Desde el rol del trabajo con la Salud Mental surgían diferentes problemas a resolver. Por un lado, los más de mil pacientes en tratamiento psicoterapéutico veían sus procesos modificados a un dispositivo que no era adecuado para todos. Por ejemplo, niños pequeños no se beneficiaban del mismo por una situación que era imposible determinar, a ciencia cierta, hasta cuando iba a perdurar. Por otra parte, las situaciones de Violencia basada en Género y Generaciones en las que estaban identificadas violencias en el ámbito doméstico aumentaban, exponencialmente, su complejidad ya que la cuarentena aumentaba, significativamente, el tiempo compartido en los hogares.

Por otra parte, surgía la necesidad fundamental de cuidar a los que cuidan, de procurar tejer una red de sostén emocional para quienes trabajaban en la primera línea por Covid. Como respuesta a esto – y en coordinación con la Comisión de Salud y Seguridad Laboral – se generó un equipo con 13 profesionales psicólogos/as formados en psicotraumatología, EMDR e intervención en crisis, con el que se brindó atención al personal de salud de la institución. La población objetivo fue, especialmente, médicos/as y enfermeros/as de la primera línea de atención por COVID-19. Para difundir esta iniciativa se generó un video que se envió, directamente, por whatsapp a cada una de las cientos de personas referidas. Ese material lo editamos conjuntamente con el equipo de marketing con la participación de los profesionales psicólogos que se acercaban para ofrecer su ayuda.

En esta misma línea realizamos 10 videos para aportar diferentes recomendaciones desde la Salud Mental en el contexto de la pandemia y el confinamiento. Los mismos abarcaban temas tan diversos como: violencia doméstica y confinamiento, materiales para explicar a niños pequeños qué es el coronavirus, pautas sobre cómo cuidarnos emocionalmente y cuidar a los demás, sobre el cuidado de niños y niñas con déficit atencional e hiperactividad en confinamiento, consejos para personas con patología oncológica, o para personas con uso problemático de sustancias en cuarentena, entre otros. La elaboración de estos materiales fue en sí misma una experiencia enriquecedora en la que el equipo de salud mental buscaba canales para ayudar y aportar.

Y en medio de estos procesos se podía vislumbrar la belleza de la voluntad de cada uno por dar lo mejor de sí, por sumarse a las iniciativas, por querer trascender la dimensión individual para pensarnos como colectivo y coordinar acciones con un fin común.

Elegí estos pocos y variados ejemplos para iluminar la idea de que la crisis que representó la pandemia a nivel de la salud, social y económica fue, al mismo tiempo, una oportunidad de redescubrir esas fortalezas y valores humanos que son tesoros. Queda como aprendizaje la importancia de ser capaces de movernos, de ser flexibles, de trascender nuestros ámbitos habituales de desempeño o zonas de confort para adaptarnos a nuevas formas de pensar y hacer en situaciones de crisis. Claramente ante la pandemia no podíamos continuar haciendo las cosas como estábamos acostumbrados, la necesidad de implementar cambios era inminente y trascender límites preestablecidos, muy necesario.

Estos procesos tuvieron, todos ellos, algunas cosas en común:

- Por un lado, el uso de las herramientas informáticas atravesó cada una de las acciones de forma central, hemos descubierto nuevas herramientas que han llegado para quedarse;
- por otra parte, siempre estuvo presente la perspectiva de género y generaciones, así como una mirada de las diferentes situaciones desde los derechos humanos. Esto es imprescindible para construir con justicia social;
- y, finalmente, la solidaridad como eje y motor.

Somos mutuales. Y somos solidarios por definición. Sin embargo, en este contexto tan desafiante, el significado de lo solidario se hizo carne más que nunca y el pensamiento, la palabra y la acción estuvieron alineados.

BIBLIOGRAFÍA

Traverso, G. y Salem Martínez, T. (2020). Uso de la de la telepsicología como abordaje en el contexto de pandemia. Regulación. Consideraciones. Posibilidades para la clínica con orientación sistémica. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-012/673.pdf>

**UN EFECTO DEL CUIDADO
EN EL ENTRAMADO DE LA
MUTUALIDAD**



Mutualidad y felicidad

Azucena Vélez Restrepo

Todos los humanos aspiramos a una vida amable, digna, que nos asegure solución a necesidades básicas y a realizaciones económicas, intelectuales, sociales, artísticas, religiosas. “Felicidad” es la palabra que, en el lenguaje corriente, generaliza estas aspiraciones.

La pandemia ha hecho más evidentes las desigualdades, ha aumentado los conflictos y demandas sociales, ha agregado al deterioro ambiental que está poniendo en riesgo la vida en el planeta. Confluencia de situaciones negativas que llevan a la desesperanza, principalmente a la juventud que ve bloqueadas las oportunidades de realización de sus sueños.

La naturaleza conlleva riesgos de muerte, enfermedades, catástrofes, accidentes, y las ambiciones humanas de expansión y dominación han sido causas permanentes de guerras entre naciones, violencia en el interior

de países y ciudades, desigualdades económicas y sociales. Ante tantas adversidades es válido preguntarnos: ¿Es posible la felicidad? ¿Qué condiciones se requieren para obtenerla?

Soy incapaz de dar respuesta a estas preguntas, solo expreso que la felicidad no es un regalo que se nos viene dado del destino o de las divinidades, es una conquista que debemos lograr con trabajo, ayuda mutua y solidaridad. Lección que siempre ha dado la mutualidad y que evidencí en las asociaciones mutuales de Medellín que, siendo conformadas por personas pobres, a pesar de sus carencias, gozaban, disfrutaban, enfrentaban el sufrimiento inevitable de la muerte y las enfermedades sin perder la esperanza de prosperar. Ejemplo de una práctica callada y silenciosa de mutualidad popular que se ha dado en muchas partes del mundo, pero que poco se ha valorado y difundido. El objetivo es mostrarlo como ejemplo que motive a la sensatez y a la racionalidad para proponer y apoyar soluciones colectivas a las calamidades y conflictos que nos afligen. Hoy muchos pensadores pregonan soluciones que requieren concertación, unión, asociatividad, acuerdo, diálogo, colaboración. Palabras todas que se dirigen a intenciones, estrategias y políticas de ayuda mutua, o sea de mutualidad.

Con frecuencia lamento que las palabras mutualismo o mutualidad poco se mencionen en discursos y en medios de comunicación, pero sí me da satisfacción comprobar, que con esta diversidad de términos, se está convocando a la fraternidad y a la solidaridad. Por ello considero positivo recordar la influencia de la tradición popular mutualista, que a lo largo de la historia, surgió como alternativa de servicios para los más pobres y ha influido innovaciones que hoy nos hacen sentir orgullosos del progreso, como son la democracia, el sindicalismo, la seguridad social y la economía solidaria.

Innovaciones logradas mediante procesos de cambio, muchos violentos, otros culturales y sociales. La mutualidad está inserta en los procesos culturales y sociales, que implican más lentitud quizás, pero que han evitado las atrocidades de la guerra y la violencia. Por la fuerza, pueden ganarse las

guerras e imponerse la dominación, pero la paz y garantizar el derecho a la felicidad solo se alcanzará respetando las libertades y estimulando el compromiso por ideales colectivos, basados en humanismo, fraternidad y progreso con equidad.

Por eso reitero mi admiración por la tradición mutualista que he apoyado con mis investigaciones y como dirigente que fui de este movimiento. No me enseñaron mutualismo ni en el colegio ni en la universidad, lo aprendí de las clases populares de Medellín que, cuando aún no existía ley sobre seguridad social, crearon asociaciones mutuales para proveerse protección exequial y servicios básicos de salud.

La enseñanza no la recibí con textos escritos, sino con actitudes, acciones y expresiones: “porque solos y aislados estamos desprotegidos, unidos y organizados enfrentamos los riesgos de la vida: muerte, enfermedad, desastres, infortunios”. Enunciado que resume realidades e ideales comunes a todos los humanos y que siempre hay que tener presente: que el sufrimiento es parte del vivir; que aunque siempre nos intimide tenemos derecho a una vida amable, digna, protegida; que lograrla requiere hermandad, solidaridad, trabajo en equipo; que la familia es el origen y la motivación primaria para el compromiso con la vida; que la familia nos inculca al amor y la fraternidad, sentimientos que debemos ampliar a la comunidad cercana, a nuestro país y a toda la humanidad.

Me vinculé al mutualismo en los años 80 del siglo pasado. Para la época no había pandemia, pero sí desempleo disfrazado de rebusque (o informalidad, para decirlo con términos técnicos), persistía la violencia y la discriminación, muchos barrios de invasión sin servicios públicos, escasas posibilidades de educación y más penalidades...Sin embargo, admiraba la determinación de asociados y directivos para apoyar la mutual o “la sociedad”, como también se le llamaba. Asistí a varias asambleas de mutuales populares con los asociados parados en un patio, escuchando informes y eligiendo directivos. Personas pobres convencidas de que unirse era la única forma que tenían de ahorrarse la vergüenza de pedir limosna cuando la muerte de un familiar; también aspirar a básicas ayudas médicas u odontológicas.

Se notaba el sentido de igualdad. No se percibía discriminación ni por raza, sexo, religión o política; solo el denominador común de la inminencia del sufrimiento. Era una mutualidad para lo apremiante con mucho sentido de previsión para los riesgos inminentes del vivir, que evocaba la imagen de náufragos que se aferran a una tabla para sobrevivir entre fuertes corrientes de agua. Para la época, escasas esperanzas en el gobierno y en las instituciones de filantropía les inspiraron la decisión de unirse para ayudarse. Otra manera de luchar, pacífica, quizás resignada para los que optan por la violencia, pero valiente, admirable y merecedora de reconocimiento, ya que coloca la compasión, la solidaridad y la equidad como valores supremos de la condición del ser humano.

En la actualidad las mutuales en Colombia se han ampliado a otros servicios, incluyendo el ahorro y el crédito, del cual yo fui impulsora cuando por 30 años gerencé la Mutual Compartir en Medellín. Varios hechos han condicionado la evolución social, legal y administrativa de las tradicionales mutuales: en 1989, mediante el decreto 1480, fue su primer reconocimiento legal; en 1993, la ley 100 de seguridad social estableció sistemas integrales de seguridad social que empezaron a beneficiar a las clases populares; y en agosto del 2021, la Ley 2143 dotó “a las asociaciones mutualistas de identidad, autonomía y vinculación a la economía del país como empresas solidarias”.

Algunas mutuales de barrios populares se extinguieron, otras se consolidaron y han avanzado con nuevas posibilidades en diversidad de servicios. Ha influido el reconocimiento legal, la mayor capacitación de los directivos, y el internet que trajo expansión en las comunicaciones y el consecuente cambio en las aspiraciones sociales.

Con frecuencia la llamada modernidad administrativa lleva a olvidar los ideales que inspiraron la creación de las organizaciones solidarias. Por eso son valiosas las enseñanzas del mutualismo popular que desde el pasado nos repite: “desgracias, desventuras y tragedias se enfrentan con unión, ayuda fraterna y solidaridad”.

Cuando tenemos una pena o necesidad agradecemos las manifestaciones de solidaridad. Lo vivimos cuando, en las honras fúnebres de un ser querido, nos consuela la compañía de familiares y amigos con sus expresiones de afecto y amistad. Y, además, agradecemos el apoyo monetario o de servicios que se reciben del grupo o comunidad organizada a la cual se pertenece.

Mutualidad no significa renunciar a demandar del gobierno servicios esenciales como seguridad, educación, infraestructura y otros. Sin embargo, la mutualidad impide caer en el conformismo de esperar soluciones gubernamentales o de la filantropía que, si bien son necesarias y valiosas, no deben anular la disposición de luchar por nuestro propio mejoramiento. La mutualidad enuncia en su accionar cotidiano: “Ayudar para que me ayuden”, o sea, participar en empresas mutualistas para adquirir el derecho a recibir sus servicios cuando se requiera.

Mirando el pasado todas las actividades e invenciones humanas confluyen en el propósito de lograr felicidad: Desde disminuir el esfuerzo requerido para trabajar por la subsistencia inventando utensilios y máquinas; prevenir accidentes desarrollando sentido de la previsión; curar enfermedades impulsando la medicina y los cuidados en salud; expandir el dominio del espacio mediante movilidad con diferentes medios de transporte; conseguir seguridad y convivencia creando organizaciones económicas, sociales y políticas; romper la monotonía de lo cotidiano con música, baile, deporte, pintura, poesía y arte en general; hacer historia mediante la escritura y los libros para conservar la memoria de hechos pasados y transmitir la cultura; darle sentido y explicación a la existencia a través de religiones, creencias, mitos. Siempre prima el anhelo de mejorar los ambientes y las condiciones del vivir en todos los aspectos: material, social, político, intelectual, artístico, religioso, afectivo.

Cambiar, mejorar e innovar han sido los objetivos de lo que llamamos *progreso* y que los humanos iniciamos cuando abandonamos la vida nómada, nos asentamos en villas y ciudades, nos organizamos como tribus, pueblos o naciones, establecimos comunicaciones rápidas en todos los lugares del planeta tierra intentando dominar el espacio. Ahora bien, hay que admitir

que ha sido un progreso desenfrenado en el abuso de los recursos naturales con conductas insolidarias de guerras, violencia, dominación, acumulación, ostentación. Y hoy nuestro planeta está diciendo: “¡Basta! No puedo soportar tanta basura y humanos tan irracionales que cifran la felicidad en consumir, ostentar y botar”.

Nos hemos comportado mal. Necesitamos rectificar y reparar. Y, para ello, es preciso cualificar nuestra condición humana ampliando compasión, responsabilidad y solidaridad, hasta llegar a sentir “que no podemos ser felices sino son felices los demás”. Y todos tenemos que hacerlo, aunque unos hayan sido más culpables en los daños causados, porque los problemas nos afectan a todos y las soluciones tienen que ser colectivas. Se precisa entonces crear una mutualidad universal que tenga como objetivo garantizar una vida amable para todos.

Gracias a los adelantos en las comunicaciones hoy existe amplia información sobre los efectos causados por la pandemia y son muchas las demandas a los gobiernos para que ofrezcan soluciones. Son muchas las voces que hablan de *resiliencia*, o sea, fortaleza frente a las dificultades: esfuerzo personal, unión de las familias, las comunidades, las naciones y el mundo entero. Es decir, *resiliencia* colectiva que traduce mutualidad: abandonar el individualismo y entender el enorme desafío de verificar que la vida en el planeta está en riesgo y, por lógica, los seres humanos también. En lo ambiental tenemos obligación con la naturaleza, cuidar el agua, proteger la fauna y la flora, reciclar y no arrojar basuras ni a los ríos ni en el mar. En lo político y social, cuidar y aumentar los bienes públicos y comunitarios, obligación que implica honestidad e idoneidad en los gobernantes y administradores, cultura del cuidado y respeto entre los ciudadanos.

“Aunque la cosecha sea mala, hay que seguir sembrando” frase que escuché de Nairo Quintana, famoso ciclista colombiano. La guerra y la violencia no cesan, la pandemia ha dejado mucho dolor, la pobreza se ha ampliado y el deterioro ambiental es crítico. El derecho a la felicidad está en riesgo, estamos obligados a recurrir a nuestra fuerza espiritual e intelectual para seguir sembrando solidaridad, compasión, ayuda

mutua, ya que son herramientas efectivas para levantar la esperanza y el compromiso en las soluciones colectivas. Para “seguir sembrando” es preciso incluir en el proceso educativo de niños y jóvenes lecciones sobre la historia, la doctrina y los valores que fundamentan la esencia de las organizaciones solidarias como: mutuales, cooperativas, fondos de empleados, asociaciones, colectivos, etc.

Por eso he considerado útil mostrar la experiencia popular mutualista que, sin los avances de las tecnologías modernas, también enfrentando situaciones negativas, unió comunidades afirmándoles el derecho y el deber de trabajar para hacer amable la existencia, no en espera pasiva, sino participando en proyectos de mejoramiento colectivo. Hoy, ante el incremento de los recursos tecnológicos, existen mejores condiciones para expandir la mutualidad.

Ese es mi anhelo.



SOBRE LAS AUTORAS DE ESTE BREVIARIO



Cristina AMARILES

Licenciada en Psicología por la Universidad de Antioquia (UA). Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS); Magister en Economía Social (UNGS); Magister en Educación y Desarrollo Humano (UM) y Diplomada en Gestión de Políticas Públicas de Juventud, Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). En Colombia se ha desempeñado como coordinadora académica de la Escuela de Economía Solidaria del Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano “Saberes Solidarios”, así como coordinadora del área educativa de la Fundación CONFIAR. Ha participado en la coordinación de varias publicaciones e investigaciones de su especialidad. Se ha desempeñado como profesora de “Investigación y Economía Solidaria” en la Maestría en Economía Solidaria y Desarrollo Territorial de la Universidad Cooperativa de Colombia. Actualmente, es presidenta de la Comisión Directiva de la Fundación Confiar, cooperativa financiera colombiana y coordinadora del Plan de Economía del Cuidado de la Secretaría de las Mujeres de Antioquia.

María Noel LÓPEZ COLLAZO

Psicóloga clínica e investigadora, enfocada en gestión de salud y temáticas de Género y Generaciones. Jefa Responsable del Departamento de Salud Mental y del Equipo de Violencia de Género, Maltrato y Abuso Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes de la mutualista Círculo Católico de Obreros del Uruguay. Maestría en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes con tesis en curso en la Universidad Católica del Uruguay. Terapeuta EMDR certificada por EMDR Iberoamérica y EMDR Institute. Terapeuta especializada en Trauma Complejo y Disociación por la International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Diplomatura Superior en Gestión de Organizaciones de la Economía Social y Solidaria. Instituto de Capacitación Mutual Carlos Castillo, Universidad de La Plata, Argentina. Prosecretaria de ODEMA Mujeres.

Pamela SPINOSA

Licenciada en Kinesiología y Fisiatría con mención de honor por la Universidad Maimónides. Como kinesióloga ha trabajado en reconocidos centros de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la atención a pacientes en consultorio, rehabilitación, internación y actividades grupales de gimnasio. Actualmente, realiza atención domiciliaria de patologías traumatológicas y neurológicas en modalidad de internación domiciliaria para la atención de personas mayores. Tiene amplia experiencia docente tanto a nivel formal como no-formal dictando cursos de su especialidad en centros de salud y universidades en distintos puntos del país. Desde hace varios años viene desempeñando distintas funciones en el Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (Municipio de San Martín, Universidad Nacional de Lanús, SUTHER, Emergencias Médicas). Actualmente es la coordinadora general del programa en la Asociación Mutual de Protección Familiar en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. En sus años de experiencia su desarrollo profesional y personal se ha orientado a la atención y aprendizaje en el ámbito de la gerontología al comprender que el cuerpo humano condicionaba tanto el proceso de envejecimiento como la actividad del cuidado.



Azucena VÉLEZ RESTREPO

Socióloga. Máster en Desarrollo Económico de la Universidad de Pittsburgh. Maestra de primaria, Profesora universitaria y por 30 años gerente de la Asociación Mutual Compartir en Medellín, la cual dirigió hacia las finanzas mutualistas. Autora de libros de su especialidad destacando: “Aprendiendo del mutualismo”, “Mutualismo paso a paso. Opción para el desarrollo popular” y “Siguiendo la ruta del mutualismo y del dinero”, entre otras producciones. En la página www.dineromutualista.com y en las plataformas Issuu y Facebook, ha consignado sus libros y artículos que pueden servir para motivar, ampliar y difundir la doctrina, los valores y los procesos administrativos sobre la economía solidaria.

