

## MILES DE CUIDADORES

### Reflexiones en torno al trabajo de redes de salud comunitaria

A principios del 2020, entre varias colectividades y personas que hemos venido trabajando la salud comunitaria en contextos urbanos y rurales en México, se empezó a generar un espacio de intercambio y formación con el objetivo de construir una “Escuela de Salud Comunitaria”. Aunque la pandemia interrumpió nuestro proceso de organización presencial, como muchos grupos comunitarios y organizaciones sociales, recurrimos a reuniones y talleres en línea para seguir avanzando de alguna forma en nuestro trabajo inter-regional, mientras a nivel local, los grupos que participan en la red de la Escuela han trabajado de acuerdo a sus formas y acuerdos.

El COVID 19 marcó una necesidad agregada de compartir nuestras vivencias desde el contexto particular de la pandemia, así como estrategias de cuidados generadas en latitudes diferentes. Ahora, a los ocho meses de haber iniciado la contingencia sanitaria en este país, hay un cúmulo de experiencias desde las cuales buscamos darle sentido a lo vivido, pero también seguirnos preparando para lo que falta.

Nos dimos cuenta en este proceso que somos cientos y miles de cuidadores en este país a quienes no siempre se nos reconoce ese papel o habilidad. Frecuentemente, ni nosotrxs reconocemos nuestras habilidades y conocimientos en el campo del cuidado de la salud y relegamos la responsabilidad de nuestra salud a quienes, se nos ha dicho, tienen la facultad monopólica sobre ese aspecto tan importante de la vida. ¿Por qué no construir la salud comunitaria desde esa realidad?

Uno de los hechos más importantes que nos impulsa a cuidarnos mejor es la muerte y la enfermedad de nuestrxs compañerxs a manos de COVID 19. No queremos dejar pasar desapercibidas esas pérdidas y sufrimiento. El que se muera un camarada a causa de una pandemia nos regresa a las graves injusticias que intentamos enfrentar desde nuestras luchas diversas. También nos recuerda que falta mucho camino para lograr la autogestión y autonomía en materia de salud para nuestros pueblos, pero, que ese caminar es imprescindible.

No queremos resignarnos a vernos a través de una pantalla, sabemos que la construcción de otro mundo no podrá realizarse desde ahí. Estamos, como muchas y muchos de ustedes, buscando entender cómo acompañarnos de formas más tangibles y al mismo tiempo, responsables.

En septiembre, entramos a una reflexión colectiva sobre el desarrollo de protocolos propios de cuidados de la salud frente a la pandemia y el regreso a la “normalidad” planteada desde el Estado. Sabemos que la “normalidad” que fue y a la cual se nos pide volver son estados de guerra permanentes. Por lo mismo, pensamos que los protocolos que generamos desde “nosotrxs” no deben quedarse sólo en reaccionar a lo que se nos impone desde arriba mediante la pandemia, sino que deben buscar construir en torno a horizontes éticos en la práctica de la salud y el acompañamiento, ir mucho más allá de un virus.

Desde la “Escuela de Salud Comunitaria Alina Sánchez”, queremos compartir algunas reflexiones que creemos pueden ayudar en procesos de protocolos propios. La autonomía no es una receta de cocina. Desde luego, buscar imponer soluciones únicas, hegemónicas, es una trampa del mismo sistema y sus instituciones. Es imposible pensar que lo que pueda funcionar para cuidar la salud de un pueblo en la Sierra de Zongolica se podría aplicar tal cual en una comunidad del Estado de México. Justo, la era neoliberal y su planteamiento de “salud global” nos ha hecho creer que la salud de los pueblos “del sur global”, es decir, marginados, violentados, empobrecidos se puede solucionar desde organismos internacionales como son la Organización Mundial de Salud (OMS) con sus protocolos universales que no consideran las memorias, historias, y prácticas territoriales de los cientos de pueblos distintos y diversos que, desde el poder, se intenta conglomerar en uno solo. Por ende, la intención de plantear estas reflexiones no es reproducir la violencia que borra nuestras diferencias sino que tocar algunos puntos que nos podrían ayudar a pensar, desde nuestros distintos territorios y comunidades, cómo estamos viviendo la enfermedad, cómo podríamos repensar nuestras formas de abordar la salud y enfermedad en caminos hacia la autonomía.

Estas reflexiones, resumidas en formas de puntos, se generan desde la experiencia que hemos tenido con COVID 19, sin embargo, ojalá puedan llegar más allá del coronavirus y aplicarse a los problemas de salud y enfermedad que enfrentamos en todo momento.

## **1) Aprender a estratificar y mitigar riesgos**

Es imposible reducir el riesgo de contagio por COVID a cero para quienes dependemos de trabajos que requieren de nuestro traslado y contacto con las y los demás, de salidas a comprar alimentos y medicamentos, de consultas médicas presenciales, etc. De otro lado, también somos muchas y muchos que vivimos en con base en la ayuda mutua, la interdependencia. Como dice una compañera durante la faena de su pueblo durante la cual se compone una calle afectada por las fuertes lluvias, “aquí no podemos resguardarnos, tenemos que hacer estas actividades”. Ciertamente, para la mayoría, las indicaciones de distanciamiento físico son imposibles de acatar completamente y eso, lejos de provocarnos un sentimiento de culpa, nos debe impulsar a buscar la mejor forma de cuidarnos dentro de un panorama difícil.

Una estrategia para cuidarnos mejor puede ser la valoración y estratificación de riesgos. Es decir, con base en la información que se tiene sobre las formas de propagación y contagio del virus, reconocer cuáles actividades son de mayor y menor riesgo, qué tipos de actividades sociales pueden resultar en contagios grandes. Un ejemplo son reuniones grandes en espacios cerrados en regiones donde hay un índice alto de transmisión local comparado a realizar una reunión o marcha al aire libre con distancia adecuada. De igual manera, no todas las formas de trasladarse tienen el mismo riesgo ya que algo de distancia física y circulación de aire disminuye la tasa de transmisión.

Durante otras epidemias y pandemias, como el del VIH/SIDA por ejemplo, se ha aprendido a adoptar estrategias de reducción de daños. Es decir, producir la menor cantidad de “daño” reconociendo que la incidencia de una actividad o de una

enfermedad nunca será cero. Una de las piedras angulares de la reducción de daños en el contexto de VIH/SIDA, ha sido la provisión gratuita de jeringas limpias a usuarios de drogas, reconociendo que exigir la abstinencia es una postura moralista y cómoda que sólo lleva a castigar a usuarios en lugar de reducir sus riesgos de infecciones mientras se les ofrece apoyo de diferentes formas que incluye la posibilidad de dejar el uso de drogas así como enfrentar las raíces del problema.

En esta pandemia, si reconocemos que el riesgo nunca desaparece por completo, pero que sí hay formas de prevenir, podemos organizarnos mejor para prevenir las infecciones. Como en cualquier contexto en el cual hay amenazas a nuestro bienestar, sea por una pandemia o por violencia, debemos aprender a clasificar los riesgos, analizar cuáles se pueden “neutralizar” y cuales se pueden reducir o mitigar para que nuestro actuar sea reflexionado, para que no nos gane ni la parálisis del terror ni la apatía nacida de la impotencia.

## **2) Evitar caer en falsas dicotomías**

Frecuentemente nos ponemos o se nos pone en dilemas de escoger entre opciones que se presentan, falsamente, como mutuamente exclusivas, imposibles de reconciliar o como las únicas opciones. Abundan ejemplos de esas falsas dicotomías durante la pandemia.

Algunos son:

Es imposible cuidarse ante el COVID 19 vs. El COVID 19 no existe

Las medidas recomendadas de salud pública no sirven vs. Hacer cualquier cosa que no viene como indicación del Estado es malo.

Sólo debemos acudir a servicios de salud institucionales/estatales vs. Sólo debemos impulsar cuidados autónomos o comunitarios.

Sólo podemos curarnos con medicina tradicional vs. Sólo se puede cuidar con medicina “alópata”

Los cubre bocas no sirven para nada en cuidarnos del virus vs. Los cubre bocas son lo único que necesitamos para prevenir la infección

Las falsas dicotomías como esas no nos permiten un diálogo o reflexión más profunda sobre los procesos de salud-enfermedad, ni nos permiten ver el panorama más amplio de las opciones que tenemos a nuestro alcance para sanarnos. Una situación como la pandemia nos desborda - representa un proceso de enfermedad que va más allá de la capacidad de unas cuantas personas o de unas cuantas comunidades para resolverlo. Si bien una comunidad puede quizás resolver la prevención cerrando sus fronteras, en el contexto actual, probablemente requiera del apoyo de otras personas y colectividades para resolver problemas de economía, de alimentación, de información, etc. De la misma forma, es imposible que un sistema de salud único con un mando centralizado pueda resolver los problemas de enfermedad y las

necesidades de salud que enfrentamos a diario. Por ende, debemos tener un pensamiento crítico, aprender a reconocer la complejidad en los procesos de enfermedad y salud y buscar soluciones complejas también.

El pensamiento dicotómico es un síntoma de un sistema que clasifica los contenidos del mundo en bueno y malo, posible e imposible, racional y emocional, blanco y negro, lo propio y lo ajeno. No nos sirve esa forma de pensar para construir la autonomía en el sentido de que reduce nuestro mundo a dos dimensiones, nos quita la posibilidad de la creatividad en la resolución de los problemas que nos confrontan en un aquí y ahora constantemente cambiante y no siempre evidente a simple vista. A cambio, el trabajar con base en el pensamiento crítico, e identificando nuestros horizontes éticos, nos permite mirar bien el momento o problema ante el cual estamos parados y tomar decisiones que nos ayudan a caminar de forma conjunta, de maneras que nos fortalecen.

En el contexto específico de COVID 19, muchas comunidades y organizaciones han demostrado que es posible mejorar nuestros cuidados si lo hacemos de forma consciente y colectiva, nos han ofrecido alternativas y abordajes más matizados que las indicaciones estatales que se enfocan exclusivamente en el llamado distanciamiento social. Han aplicado combinaciones de comunicación virtual con redes de apoyo presenciales pequeñas, distribución de material preventivo, apoyo a quienes se enferman y combinaciones de herbolaria con tratamiento alópata cuando sea necesario. Si bien esas estrategias no son perfectas porque es imposible que lo sean, han logrado crear soluciones para quienes no tenemos el lujo de aislarnos completamente ni contamos con servicios de salud accesibles y de calidad.

El tomar la salud en nuestras manos no necesariamente implica el no tomar en cuenta las indicaciones de cuidados que nos llegan de las instituciones de salud - distanciamiento físico, lavado de manos, aislamiento al enfermarse. Más bien, en el mejor de escenarios, vamos aprendiendo a analizar la información que nos llega de los organismos de salud pública de forma crítica y aplicarla a nuestros contextos en un ejercicio constante de analizar los riesgos, estratificarlos, aplicar combinaciones de medidas preventivas y curativas y combinar la necesidad del cuidado personal con el cuidado colectivo. Eso, sin nunca dejar de lado un análisis de los determinantes sociales, políticos y económicos de la enfermedad para que en paralelo, sigamos luchando por los cambios más trascendentales necesarios para sanarnos.

Construir la salud de forma autónoma tampoco nos quita el derecho de exigir a las instituciones del estado que nos atiendan de forma gratuita y con calidad. La salud es un derecho de todas y todos, y mientras estamos obligados a vivir insertados en este sistema que es también responsable de producir la mayoría de enfermedades, los derechos constitucionales y humanos a la salud se deben garantizar. No debe existir una dicotomía entre esas dos opciones, aunque somos conscientes de las carencias grandes y violencias inherentes a la salud estatal, en el proceso de nuestra propia construcción, hay necesidades concretas que se tienen que atender.

### **3) Buscar conocimiento, información, y formarnos para poder hacer planes más fundamentados**

Para poder valorar los riesgos, elaborar estrategias y evitar el pensamiento dicotómico, es necesario formarnos con conocimiento y habilidades desde los cuales podemos sentirnos un poco más seguras y seguros en medio de un contexto incierto.

Comentamos frecuentemente que estos meses de pandemia han sido marcados por mucha desinformación y rumores, lo cual abona a la dificultad en organizarnos y cuidarnos. Ante cualquier fenómeno que nos es nuevo, ante el miedo de lo desconocido (aunque se repitan elementos de experiencias pasadas), se aumenta la circulación de los supuestos y la desinformación. De otro lado, la desconfianza en la información "oficial" se puede entender, en parte, por los abusos de poder que se han cometido históricamente por el Estado y las instituciones de salud internacionales y nacionales. No sería la primera vez que se use un desastre para fortalecer el control social desde el poder. En ese terreno complejo, ubicarnos y poder valorar la información que existe, así como documentar nuestros conocimientos y experiencias se vuelve esencial.

Vimos la necesidad de hacer red entre compañeras y compañeros que traen conocimientos diversos - desde el uso de plantas medicinales, psicoterapia, meditación, comunicación, pedagogía, medicina alópata, defensa de territorio y de las lenguas originarias, nutrición, acompañamiento psicosocial, etc. Sólo así podemos ir armando una red de cuidadores que, pensamos, puede tener una mejor oportunidad de enfrentar este momento y los que vendrán. Aunado a eso, es fundamental tener nuestros métodos de comunicarnos y buscar las formas para que esa información no quede entre "los de siempre" - algo que sigue siendo una dificultad ya que frecuentemente se olvida considerar que no todas y todos tienen acceso a redes sociales, celulares y computadoras. Otras estrategias que han empleado en sus comunidades quienes conforman esta red son: informar casa a casa, organizar reuniones informativas en grupos pequeños con los cuidados de distancia física, usar cartulinas, difundir cápsulas en la radio, diseminar información e indicaciones diarias por altavoz, etc.

Generar conocimiento propio desde esta experiencia también requiere de la reflexión sobre y la documentación autocrítica de nuestras experiencias - ¿Qué nos sirvió para disminuir los contagios? ¿Qué nos sirvió para sanar a nuestrxs compañerxs, vecinos, familiares enfermxs? ¿Qué NO nos sirvió? ¿Cómo podríamos hacer las cosas mejor? Esas preguntas se podrían aplicar tanto a remedios específicos como a formas de llevar a cabo nuestras actividades organizativas y también estrategias de prevención como, por ejemplo, el uso de cubre bocas, el cierre físico de la comunidad, etc. La documentación de nuestras experiencias nos podría ayudar en prepararnos mejor para otras experiencias parecidas en el futuro o simplemente para entender nuestro qué hacer cotidiano respecto a la salud y enfermedad, e incluso para valorar el estado de nuestras autonomías.

#### **4) Diagnósticos locales y territoriales que resultan del diálogo, intercambio y concernos en distintos sentidos.**

¿Cómo hacer ese trabajo de reflexión y evaluación? ¿Cómo identificar nuestras necesidades para poder hacer un plan local? En una sesión de la Escuela de Salud, un compañero nos compartió cómo en la escuela primaria de su hija, las madres y los padres de familia se reunieron para valorar en conjunto cómo se podría planificar un regreso a clases de sus hijxs. Mencionó que más allá de hablar de los pros y contras del regreso, tomaron el tiempo de realmente hablar y escucharse, saber cómo les había ido en los meses de confinamiento, cómo estaban en ese momento, qué duelos existían, etc. Otra compañera que vive en una comunidad serrana inició un proceso de diagnóstico en torno a la salud en su pueblo, haciéndose varias preguntas que la llevaron a reflexionar sobre el por qué la salud no está en manos del pueblo y desde ahí, está valorando cómo retomar el ejercicio de la salud.

Sin tener un diálogo más profundo, tomar en cuenta todos los factores que influyen en la salud, es difícil hacer un “diagnóstico” integral o llegar a acuerdos en los cuales no se excluye a las personas o pasar de alto situaciones que pueden perjudicarnos. Siempre es bueno preguntarnos quiénes están siendo excluidos cuando formamos un plan, tomamos una decisión o definimos una forma de trabajar. Conociéndonos más profundamente, las preocupaciones que tenemos, nuestros dolores, nuestras fortalezas y puntos vulnerables, podemos hacer mucho más para cuidarnos mutuamente. Estos diagnósticos, claro, van más allá de sólo las personas - también deben incluir el territorio, nuestro entorno, los demás seres vivos que lo conforman.

Respecto al COVID, específicamente, hablamos de la importancia que puede tener hacer un mapeo de la comunidad, el territorio, la colonia u otro espacio (universidad, escuela, etc.) para el cual se piensa elaborar un protocolo de cuidados. Algunas acciones que pueden ayudar en ese diagnóstico-mapeo, son:

Recorrer el lugar/espacio, visualizar los cuidados sanitarios que se necesitan en diferentes puntos, hacer simulacros de los movimientos y traslados para anticipar qué lugares y actividades pueden tener mayor riesgo.

Organizar grupos o comités que pueden encargarse de compartir información, encargarse de formación en los cuidados, proveer apoyo y seguimiento a quiénes desarrollan síntomas.

Identificar quiénes de nosotrxs tienen mayor riesgo de enfermarse o agravarse en caso de tener la infección y así buscar las formas de cuidar a quienes más están a riesgo.

#### **5) Normalizar pensar en la salud, integrarlo en nuestro qué hacer como organizaciones y sacar la salud del campo de lo “privado”.**

Cuidarnos debería ser una regla y no la excepción. Frecuentemente las cuestiones de salud física, mental y emocional se tratan como asuntos personales que deben ser resueltos en la vida privada. No es poco común que cuando un compañero o

compañera se enferme, se retire de la vida colectiva y lo volvamos a ver cuando ya esté mejor y pueda de nuevo contribuir al qué hacer organizativo. Tal pareciera que en ese tiempo, nuestrxs compañerxs enfermxs frecuentemente se vuelven “irrelevantes” para la organización. Si bien hay asuntos personales que no tenemos la obligación de compartir en el espacio común, existe también el riesgo de que en relegar los asuntos de salud a la esfera personal como regla, no exista la confianza de pedir apoyo o incluso de aceptarlo cuando estamos afectadxs por problemas de salud. También existe el riesgo de reproducir las formas capitalistas que dictan que nuestra importancia y valor como personas dependa de nuestra productividad.

Normalizar el compartir la responsabilidad de la salud en el ámbito colectivo podría ser un paso imprescindible en aprender a cuidarnos mejor y hacerle frente en otro sentido a este sistema. Podría evitar que el peso de pedir escucha, acompañamiento y apoyo recaiga en la persona que está sufriendo. Además podría ser un impulso para que, desde nuestras necesidades concretas, vayamos pensando en la salud y enfermedad en conjunto como un campo que podemos retomar en nuestras manos - sea eso exigir a la institución de salud en conjunto, aprender a hacer medicina basada en plantas, construir un temazcal para uso colectivo, aprender a tomar la presión arterial, etc.

## **6) Cuidarse como un compromiso con la colectividad**

En la pandemia, hemos platicado de cuidarnos tanto como responsabilidad hacia nosotrxs mismxs así como responsabilidad hacia las y los demás. Quizás esa responsabilidad hacia lo común ha sido más evidente por el carácter infeccioso del coronavirus. Sin embargo, podría aplicarse a muchas otras enfermedades, si consideramos la enfermedad y la salud en sus dimensiones sociales reales.

¿Cuánto dinero se gasta en medicamentos en promedio en una comunidad afectada por diabetes? ¿Cuánto más en traslados a centros de salud y hospitales? ¿En consultas privadas? Aunado al gasto económico, ¿cuánto sufrimiento y desgaste físico, emocional y mental? ¿Cuánto afecta la esperanza de vida de forma acumulativa? Si no aprendemos a ver la afectación colectiva de las enfermedades, aunque se expresen más evidentemente en cuerpos individuales, será difícil valorar cómo las enfermedades están atacando nuestras posibilidades de autonomía y de autodefensa. Si en vez de los gastos acumulados por la compra de refresco, chatarra y en los tratamientos médicos de las enfermedades que provocan, esos recursos se pudieran destinar a proyectos comunitarios, a una policía comunitaria, a un proyecto económico autogestivo, nuestras posibilidades de salud y autonomía serían mucho más fuertes.

La contra parte de la responsabilidad de la colectividad hacia la salud del individuo es la responsabilidad que cada una y uno de nosotros tenemos de cuidar nuestra salud porque el bienestar de nuestras redes, de nuestros pueblos, de nuestros territorios depende de que estemos bien.

## **7) No castigar y no re victimizar, sino que acompañar**

La disyuntiva entre las políticas de salud pública y la realidad socio-política que existe dentro y a través de las fronteras nacionales ha provocado tensiones y acentuado la búsqueda de culpables por la propagación continua de la pandemia.

Se ha apelado a la población a denunciar a vecinos incurriendo en violaciones de las recomendaciones de sanidad, por ejemplo. También se ha dividido frecuentemente a la población entre ciudadanos “responsables” e “irresponsables” aunque esa categorización no sólo ha dependido de la percepción del apego a las normas sanitarias sino que, frecuentemente, también de la clase social de a quien se juzga. Es más frecuente oír denuncias de personas de grupos marginados que de personas dándose el lujo de un viaje o fiesta en colonias privilegiadas. Algunos países han recurrido al castigo en forma de multas o encarcelamiento. En otros lados, han sufrido la brutalidad policiaca directa en forma de golpes e incluso asesinatos por el motivo de no usar cubre bocas o encontrarse infringiendo alguna ley de resguardo. La culpa y el castigo, sin embargo, funcionan mal en la construcción de la responsabilidad colectiva además de que refuerzan las injusticias y trato discriminatorio que ya infesta los sistemas sanitarios y judiciales.

Culpabilizar a alguien que está cursando por una enfermedad tampoco ayuda en su sanación. Una de las consecuencias del individualismo es que la responsabilidad de las enfermedades, en particular las que son estigmatizadas, se deposita en los cuerpos individuales - sus malas elecciones, su irresponsabilidad, su desfortuna. Y así mismo la responsabilidad de sanarse. La actitud que se asume contra quienes llegan a padecer de muchas enfermedades no difiere mucho de la que nos distancia de otras violencias como la desaparición forzada o la violencia de género. El refrán “no se cuidó” se asemeja al “algo habrá hecho”. Ambos logran crear una ilusión de seguridad para quienes aún nos creemos a salvo mientras deshumanizamos a las víctimas. Ninguno permite una sanación en conjunto. Trabajar desde la compasión mientras se cultiva la responsabilidad es una opción más viable si realmente nos interesa sanarnos.

Además de la criminalización, la re victimización de grupos ya afectados por enfermedades propias del capitalismo ha sido desenfrenado, aún entre quienes pretendemos construir otro mundo. Frecuentemente, hemos escuchado tanto de parte de autoridades como entre la misma población que quienes se mueren de COVID 19, al final son los diabéticos, los hipertensos, los obesos en lo que pareciera un intento de separar a esas personas de nosotros y sentirnos a salvo. Se ha normalizado el uso de esas enfermedades como justificantes de la mortalidad elevada de COVID 19, mayoritariamente en comunidades marginadas. Así mismo, se ha tratado de disminuir la alerta sobre COVID diciendo que es una enfermedad que mata a la gente de edad avanzada sin considerar lo que implica el perder la memoria, la sabiduría y la raíz que representan esas personas para las familias y los pueblos. Se reproduce la desvalorización de los cuerpos “no productivos” que nos ha enseñado el capitalismo.

En un abordaje más compasivo, también tendríamos que entender que las medidas que alguien toma para cuidarse pueden reflejar su percepción de las posibilidades que tiene para sanarse. Si yo sé que por falta de dinero, no podré acceder a tratamiento, o que no podré acceder a una cama hospitalaria porque las camas están agotadas



(aunque la atención sea gratuita) o que la calidad de cuidados que recibiré estando en esa cama hospitalaria es pésima porque vivo en un país en donde el sistema de salud ha sido desbaratado, ese conocimiento y percepción de opciones limitadas me puede afectar de diferentes formas. Posiblemente, me oriente a emplear más medidas de prevención o buscar remedios que están a mi alcance. O, si incluso las medidas preventivas me son imposibles o muy complicadas, puede ser que me resigno a ver “qué pasa” o me convenza de que la enfermedad probablemente no existe. A cambio, si vivo en un lugar en donde puedo contar con seguridad social, condiciones laborales que no me castigan por una enfermedad, y servicios de salud gratuitos y de buena calidad, es más probable que vea el cuidarme como dentro de mis posibilidades. Es más probable que me reporte enferma al iniciar con síntomas. Es más probable que tenga esperanza.

Todas esas consideraciones nos dejan con una pregunta que, a la vez, es una tarea: ¿Cómo podemos plantear el acompañamiento a la persona que se enferma y a la enfermedad, desde la compasión, lo comunitario y la construcción de autonomía?

En su texto, “Hacer Comunidad”, profesor Añú, José Ángel Quintero Weir habla de la complementariedad que puede marcar una convivencia más sana, una que no requiere del castigo para la construcción de comunidad:

*En el contexto del horizonte ético de los pueblos-culturas indígenas de la cuenca del Lago, todos los sujetos están en libertad de actuar de acuerdo a su propio corazonar, esto quiere decir, que no es posible la imposición de órdenes ni su cumplimiento por temor al castigo, sino que, toda acción es individual pero siempre ejecutada desde la conciencia de la responsabilidad del sujeto para con el grupo familiar o comunitario en el contexto de la pertinencia y complementariedad del grupo y, sobre todo, de su corresponsabilidad para con la armonía y persistencia del mundo como totalidad.; es por ello que toda acción individual es, al mismo tiempo, responsabilidad colectiva del grupo familiar al que el sujeto pertenece; de forma tal, que todo sujeto individual siempre busca responder a los principios del horizonte ético del pueblo-cultura que corazona su acción personal como acto colectivo.*

Una complementariedad y equilibrio entre el “corazonar” individual y la consciencia y responsabilidad para con el grupo tendría que guiar nuestras formas de construir salud comunitaria.

## **8) Priorizar la salud mental**

Uno de los temas que decidimos priorizar en nuestra Escuela, tras compartir nuestros “diagnósticos locales” iniciales fue el de la salud mental y emocional. No es para menos, es un tema frecuentemente ignorado y estigmatizado. En muchos de nuestros espacios de construcción, hablar de la tristeza, la angustia, la depresión y hasta eso, de nuestras alegrías, se ha visto como innecesario o incómodo. Nos convencemos que los problemas “grandes” son los que realmente importan y que nuestros sentimientos o estados anímicos no deben estorbar. La pandemia ha trastocado la salud emocional y mental de forma innegable. El miedo a enfermarse y enfermar a

otros, el aislamiento, la falta de contacto físico, la pérdida de empleo, los duelos de perder a seres queridos, la falta de opciones para llevar a cabo los rituales en torno a la muerte, el aumento en la violencia de género, el desgaste de madres y padres de familia al asumir empleo, tareas domésticas y la supervisión de las tareas escolares de sus hijos, la gran incertidumbre en cuanto a la duración de la pandemia - todo eso ha producido presiones drásticas sobre los recursos emocionales y mentales. Al enfrentar la pregunta “cómo estamos”, una de las necesidades primarias que ha salido es el compartir en torno a nuestros sentimientos, y buscar entender y asumir el acompañamiento psicosocial.

Hemos comentado la importancia de reconocer todos los sentimientos como válidos, incluyendo la rabia y el enojo por las mismas condiciones de las cuales surge la pandemia. En una de las sesiones que destinamos a ese tema, nos planteamos considerar la pandemia como un espejo y encontrar, por lo menos, lo que ese espejo nos está demostrando en el plano personal. Eso, no para olvidar el plano comunitario y global, sino que, al contrario, ayudarnos a anclarnos y darnos algún sentido en medio de una situación de mucha incertidumbre. Recalcamos el vínculo entre el sufrimiento individual y colectivo.

Así, en otro intercambio sobre la salud mental, un compañero comentó que se piensa que se nos puede parchar como a una llanta ponchada, sin embargo, no es así. También habló de los diferentes entendimientos y nombres con los que se pueden conocer los problemas de la salud mental, dependiendo del pueblo y territorio en el cual se ubica uno, así como las necesidades afectivas diferentes, recalcando, en su caso, la importancia de la armonía con todos los seres vivos, y ser parte de esas distintas expresiones de vida.

## **9) No excluir a niñas y jóvenes de los cuidados**

Comúnmente, se deja afuera a las y los niñas y jóvenes del trabajo de salud. Sin embargo, pueden participar en la salud comunitaria de diversas formas y, es más, ser sujetos primarios de los cambios necesarios para comunidades saludables. En un intercambio que tuvimos sobre el trabajo con niños y niñas en torno a la salud comunitaria, compañerxs de diferentes puntos del país nos compartieron algunas experiencias y estrategias así como la forma en la cual se visualiza y considera a la niñez, que no debe ser visto como un estado de ser incompleto.

En un espacio del Estado de México, se trabajó sobre los cuidados ante el COVID con niños y niñas, generando, entre otras acciones, la elaboración de carteles promoviendo el uso de cubre bocas por ellos y ellas, que fueron colocados en lugares visibles en la colonia. Desde una comunidad del estado de Guerrero, una compañera maestra nos habló de su experiencia trabajando con las niñas y niños de su escuela en elaborar composta, y con la participación de madres y padres de familia, la siembra y cosecha de chayotes para su consumo como alimento saludable en la escuela. Otra experiencia narrada fue de la Ciudad de México, en la cual niñas y niños de una escuela primaria que trabajaban en un periódico escolar, llevaron preguntas a sus padres sobre sus fortalezas y debilidades como padres saludables, conjuntando luego esas respuestas con sus propias reflexiones como niñas sobre sus padres. Salieron

temas de alcoholismo, violencia, etc. como problemas comunes que permitieron una reflexión colectiva en lugar de señalamientos particulares. También se preguntó a padres y a niñas lo que se podía hacer para mejorar esas conductas. Se dieron puntos de encuentro en vez de acusaciones. Después de esa actividad, algunos padres acudieron a la escuela expresando su deseo de mejorar y parar la violencia. Se reveló la importancia de mirar la salud y la enfermedad a nivel comunitario. Las niñas y los niños fueron protagonistas de esos intercambios.

## **Conclusiones**

“Nos formamos en la enfermedad” dijo un compañero médico durante una sesión de la Escuela, refiriéndose al trabajo de la biomedicina y las y los profesionales de la salud que nos formamos en esa tradición. Entonces, nos invitó a participar en un ejercicio que nos llevó a ver, desde nuestras propias memorias, que la salud está compuesta de tranquilidad, alegría, seguridad, acompañamiento, identidad, pertenencia, un territorio saludable. Nadie se enferma o se sana solo o sola.

Si algo nos ha dejado claro la pandemia, es que esa otra salud, la nuestra, construida como un cuidado entre nosotrxs, no puede esperar, ni puede ser relegada a ser una nota de pie de página en esa historia grande de la enfermedad y la salud. Así como el COVID 19, todas las enfermedades nos dan una oportunidad de escuchar y considerar cambios en cómo se está viviendo. Esperamos que estas notas puedan aportar al trabajo que debemos realizar como miles de cuidadores, acompañándonos en redes que construyen una salud compasiva, y comunitaria. Una salud que permite la resistencia y la vida.

