

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

La actividad autogestionada de socialización, una mirada reflexiva hacia la salud.

Metz, Miriam Isabel, Perretti, Gabriela, Giardulli, Carolina y
Jorquera Cabello, Rodrigo.

Cita:

Metz, Miriam Isabel, Perretti, Gabriela, Giardulli, Carolina y Jorquera Cabello, Rodrigo (2013). *La actividad autogestionada de socialización, una mirada reflexiva hacia la salud*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/893>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/nCD>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ACTIVIDAD AUTOGESTIONADA DE SOCIALIZACIÓN, UNA MIRADA REFLEXIVA HACIA LA SALUD

Metz, Miriam Isabel; Perretti, Gabriela; Giardulli, Carolina; Jorquera Cabello, Rodrigo
Universidad de Buenos Aires

Resumen

Este trabajo se realiza en el marco de la Práctica Profesional I de la carrera de Terapia Ocupacional de la Facultad de Psicología de la UBA que es la primera inserción que realizan los estudiantes en un Hospital Público. En la tarea cotidiana que realizan en el nivel de prevención primaria y secundaria, supervisados por un Terapeuta Ocupacional del Hospital, surgen interrogantes de orden práctico existencial que entran en contradicción con la realidad institucional. Este trabajo expone las reflexiones sobre el impacto favorable que tiene la actividad auto-gestionada de socialización sobre la salud del paciente adulto ambulatorio. La actividad auto-gestionada de socialización es aquella que enlaza lo festivo como una parte del proceso curativo. Esta modalidad de intervención novedosa tiene sus fundamentos en los principios de las herramientas metodológicas en las que la Terapia Ocupacional sostiene sus acciones. Tienen sentido para el sujeto, por ser elegidas desde su motivación y con las cuales se ve comprometido ante otros, promoviendo indefectiblemente un ejercicio de roles que provoca un efecto multiplicador potencial que toma cuerpo en la red social.

Palabras clave

Autogestión, Salud, Participación, Redes sociales

Abstract

THE SELF-MANAGED SOCIALIZATION ACTIVITY, A REFLECTIVE LOOK TOWARDS HEALTH

This paper presents some reflections on the positive impact that the self-managed social activity has on the ambulatory adult patient's health. Emerges in a context of suffering, combined with efficient and warm care, as a synergistic contribution to the health of the individual, a comprehensive welfare state resulting from active participation in the social network, which is strengthened and transcends the pathology. The self-managed social activity is that which links the festive as a part of the healing process, has a therapeutic purpose, as a support, which is displayed on different experiences. When health centers or intervention methodologies, enable a pattern of activities that goes beyond what they have institutionalized as treatment policies, it generates a good and arouse interest in the patient. In this sense it is necessary to identify which is the good that generates these activities and why ...It seems that in this form of intervention, the health paradigm is different from that practiced in health centers. A new perspective allows us a view, that enables exploring different approaches and understand which ones are most effective and how they impact on the person's health.

Key words

Self-management, Health, Participation, Social network

Introducción

El desarrollo de este trabajo surge en el marco de la Práctica Profesional I de la carrera de Terapia Ocupacional de la Facultad de Psicología de la UBA, la primera inserción que realizan los alumnos en un Hospital Público, a partir de las reflexiones sobre el impacto favorable que tiene la actividad autogestionada de socialización sobre la salud de los paciente ambulatorios en etapa de adultez media, que asisten a Centros asistenciales de la esfera pública o privada. Los pacientes del Hospital forman parte de la organización. En este proceso se desarrollará el impacto de esta actividad sobre la población adulta. El fenómeno de socialización permite una mejor conexión dentro de un proceso dinámico, donde la actividad auto gestionada es el motor del mismo.

En la complejidad institucional se produce de esta manera un corrimiento del encuadre de intervención, hacia un nuevo escenario, donde los vínculos son más fluidos, y la alegría, la risa y el compartir, expresiones espontáneas y genuinas, pasan a tejer la red social que da inmunidad a quienes transitan un proceso de curación y de inclusión.

En un contexto de sufrimiento, unido a una atención eficiente y cálida, como un aporte sinérgico a la buena salud de la persona, emerge un estado de bienestar integral que resulta de una participación activa en el tejido de redes, se fortalece y trasciende la patología.

Cuando los centros asistenciales o las metodologías de intervención habilitan un patrón de actividades que van más allá de lo que tienen institucionalizado como políticas de tratamiento, generan una mejoría y despiertan el interés del paciente. En este sentido, se hace necesario identificar cuál es la mejoría que generan estas actividades y por qué... Pareciera ser que en esta forma de intervención, el paradigma de salud resulta diferente al que se practica en los centros: las personas usuarias muchas veces son atendidas a partir de un "quiebre" en su (mal) denominado "estado de salud"-decimos *mal denominado* ya que entendemos a la salud como un proceso dinámico cruzado por las variables de espacio y tiempo.

La salud, desde lo que propone la OMS, "es un estado de completo bienestar físico, mental y social". Sin embargo, cuando intentamos abordajes desde la salud, yendo más allá de las patologías, promovemos otros aspectos de la persona y podemos detectar otras realidades que no se visibilizan comúnmente en una entrevista. Una nueva perspectiva nos permite una visión que habilita a explorar abordajes diferentes y entender cuáles de ellas son las más eficientes y cómo impactan en la salud de la persona, entendiéndola como un proceso.

La generación de espacios promotores de lazos sociales, y en el sentido de lo que se viene planteando, promotores de salud, permiten que esas redes de apoyo fortalezcan al paciente, logre un sentido de participación y empoderamiento, aprendiendo a valerse por sí mismo.

Para Rosearch (2009) "*el bajo nivel de apoyo social causaría estrés mental (...)* El estrés mental activa sustancias del sistema neuroendocrino, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad cardio-

vascular". Por otra parte, un acontecimiento adverso puede no sólo causar una depresión psiquiátrica sino, también, afectar al sistema inmunológico y hacer que el cuerpo sea menos hábil a la hora de luchar contra virus y bacterias.

Restrepo Ramírez y Espinel Vallejo (1996) proponen ir más allá de la construcción profesional de la enfermedad, pues la aplicación unilateral de criterios normativos para seleccionar datos, diagnósticos y prescribir tratamientos, conduce a un modelo médico hegemónico (Menéndez, 1978) donde el profesional de la salud adquiere el carácter de curador activo, mientras el enfermo se convierte en consumidor pasivo y sumiso de medicamentos y servicios (concepto clásico de "paciente" pasivo).

Redrado. J.L. y Gol Gurina J. (2001) sostienen que "cuando un sistema sanitario se olvida necesariamente del hombre, margina al enfermo que está en la unidad de asistencia intensiva, margina al incurable y margina a todo el mundo tan pronto como no le informa de su situación de salud, cuando no le da una cultura sanitaria [...] gravita alrededor de la enfermedad en lugar de hacerlo en torno a la salud". Para estos autores el sistema sanitario no tiene como objetivo la salud, la población carece de cultura sanitaria y no está en condiciones de asumir su propia salud. Proponen como concepto de salud el modelo de realización humana que especifica que Salud es una cualidad de la vida, o una manera de vivir.

La importancia de una nueva visión desde la Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional como disciplina sostiene la naturaleza ocupacional de las personas y la relación positiva entre la salud y la ocupación: "Toda persona necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar" (American Occupational Therapy Association, 2008)

Romper con los encuadres formales es el mejor intento de ir en busca de nuevos recursos para la salud. Los espacios institucionales muchas veces se convierten para el asistido en lugares de sufrimiento. Sin empezar a profundizar en el estado crítico de los servicios de la Salud Pública argentina, ni de la falta de recursos de los hospitales, la institución se asocia al sentimiento de sufrimiento y el paciente queda aislado, alejado de su cotidianeidad, perdiendo la fuerza que le da su *hábitat* natural, sumado al proceso de duelo de aceptar su situación actual.

Los Terapistas ocupacionales entendemos que el encuadre de la cotidianeidad del sujeto, es el ámbito de mayor fortaleza. Recrear este ambiente en los espacios institucionales permite que el sujeto no quede excluido de su mundo y alivie su sufrimiento al acercarse a otros que transitan por el mismo problema pero en un contexto de festividad, y pasen a compartir un espacio desde sus aspectos más saludables.

Así es como por ejemplo emergen actividades entre las que se destaca la que cada año se realiza la fiesta de la primavera cerca del 21 de septiembre en el gimnasio de kinesiología del Hospital Posadas donde previamente a la fiesta se invita a toda la población concurrente al hospital a asistir, ya sean pacientes ambulatorios, internados, familiares, y a otros participantes presentes en fiestas anteriores. Comenzamos a interrogarnos sobre las actividades y temáticas que rompen con ciertos órdenes instituidos y donde los niveles de intervención resultan más creativos y aceptados.

En la actividad autogestionada de socialización emergen innumerables posibilidades en el orden de lo impredecible, y toma la forma de un espacio potencial de roles, actitudes y expresiones que ponen en escena recursos terapéuticos de un valor potencial para trabajar

en el sentido de la salud integral y el bienestar del paciente.

La actividad autogestiva de socialización. Una estrategia metodológica

La autogestión es un proceso que debe ser entendido como método, habilidad y estrategia a través de las cuales los participantes de una actividad pueden dirigirse hacia el logro de sus objetivos con autonomía. Para León y Montenegro (1999), la autogestión es aquel proceso en el cual una agrupación de personas se responsabiliza con una acción colectiva, en la que se toman decisiones conjuntamente y se actúa colectivamente en la búsqueda de bienes, ideas, acciones y/o reivindicaciones colectivas que los afectan. En este sentido se realiza por medio del establecimiento de metas, requiere planificación, programación, seguimiento de tareas y autoevaluación. De acuerdo a Arnoletto (2007), esto implica una nueva formulación de las relaciones de poder, en la que las relaciones de mando-obediencia son reemplazadas por relaciones interactivas coordinadas, eliminando la diferencia entre quien toma las decisiones y quien las ejecuta; y una superación de las presiones externas en las decisiones inherentes a su actividad". Para Montero (1993), la autogestión supone la acción de los integrantes de la comunidad a través de la organización y participación. Implica que el grupo asume la conducción de sus decisiones, la determinación de sus prioridades, erradicando la pasividad, desarrollando iniciativa, discusión crítica autoevaluación y asumiendo la responsabilidad por sus logros y fracasos.

La actividad autogestiva requiere el protagonismo de todos los componentes de la actividad, desde los profesionales de Terapia Ocupacional, los alumnos en práctica, los pacientes, el compromiso de la institución y de otros profesionales para respetar el desarrollo de la actividad.

El rol de las instituciones en la facilitación de espacios de socialización y creación de redes sociales

De acuerdo con la base filosófica y científica que sustenta la Terapia Ocupacional como disciplina de la salud, la actividad es una de las herramientas legítimas que utiliza el terapeuta ocupacional para evaluar y tratar a sus pacientes. La investigación está produciendo resultados en relación a los efectos positivos sobre la salud y la calidad de vida derivadas de la participación de los individuos en actividades sociales y productivas (Glass y cols., 1999). Se deberían alentar todos los recursos que favorecen la actividad social para prevenir o retrasar el declive cognitivo que acompaña al envejecimiento.

La participación activa, la toma de decisiones y el compromiso con un proyecto ya sea individual o colectivo, reafirma la autoestima del paciente en aquellos ámbitos o efectores de salud, que posibilitan centrar sus acciones en procesos de salud más que focalizar en la enfermedad. Los sujetos como personas activas se vuelven más responsables al participar de este proceso dinámico y activo. Con la socialización en redes, tanto profesionales como pacientes, muestran más participación y se valora el accionar de cada parte, obteniendo un mayor compromiso en la búsqueda de la calidad de vida. Esto tiene como efecto colateral un empoderamiento colectivo que aflora desde la raíz de todos los componentes de la organización/institución.

Es importante que las instituciones dedicadas al trabajo con pacientes ambulatorios fomenten actividades sociales y grupales, para favorecer la creación de redes sociales y mejorar la calidad de vida, salud y proceso de rehabilitación de estas personas.

El apoyo social tiene un impacto positivo en la salud y calidad de

vida de las personas (Uchino, 1999; MaijaReblin&Uchino, 2008; Barra Almagiá, 2004).

Según Barra Almagiá "el apoyo social se puede concebir como el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas y de pertenecer a una red social". Asimismo, "la participación en grupos de socialización es un factor protector" (Tuesca Molina, 2003).

La tradicional burocracia cristalizada como pilar inamovible de muchas instituciones de estructura piramidal, es una barrera que termina impactando en la calidad de vida de las personas. Las temáticas relativas a lo social van de la mano con la espontaneidad, desde el deseo interno del grupo emerge un "evento" con un simbolismo determinado. Cada factor que compone la sociabilización con un gesto mínimo puede alterar el producto final, la realización de actividad social.

Sin embargo, notamos que hay poco desarrollo o espacio para actividades de socialización en las instituciones de salud, aun habiendo un gran potencial (en cantidad) del desarrollo de ellas. La relación es directamente proporcional: mientras más se faciliten espacios para la socialización, se dará más paso para la espontaneidad y así se podrán generar y planificar más eventos sociales con importancia simbólica por quien lo germina.

En la actualidad, se ven emerger instituciones relacionadas al trabajo con personas con discapacidad que están tomando en cuenta los aspectos sociales con la amplia comprensión de que su planificación -al menos- debe ser flexible a lo contingente para que todos sus participantes diseñen actividades con simbolismo.

CONCLUSION

Una actividad de socialización auto gestionada en centros asistenciales de la esfera pública o privada, por pacientes ambulatorios, en conjunto con los profesionales de la institución, tiene un impacto terapéutico sobre los niveles de stress y sufrimiento.

El valor inestimable de que un grupo de personas en franca necesidad de recuperación pueda contar con espacios para participar de un evento social, que tenga valor terapéutico, que haya sido construido con empoderamiento de los pacientes y que tenga simbolismo para ellos, se convierte en el motor para reducir los niveles de sufrimiento y estrés. La socialización entre pares derrumba las estructuras piramidales en las cuales se encuentra en la cima el personal sanitario y da paso a una actividad que alimenta la horizontalidad donde todos nos nutrimos de todos generando una socialización más sana.

Los fundamentos de este dispositivo son algunos de los principios en las que las herramientas metodológicas de la Terapia Ocupacional sostienen en sus acciones. Estas tienen sentido para el sujeto, por ser elegidas desde su motivación y con las cuales se ve comprometido ante otros, promueven indefectiblemente un ejercicio de roles provocando un efecto multiplicador potencial que toma cuerpo en la red social. La socialización pasa a ser una variable que tiene relación directa con la calidad de vida, ya que la experiencia muestra, el nivel de satisfacción que expresan los participantes de estos eventos. El estado anímico que mejora espontáneamente y el intercambio los fortalece.

Surgen interrogantes acerca de qué circunstancias de enfermedad, trastornos o lesiones podría ameritar un trabajo más específico centrado en facilitar las posibilidades de los pacientes para intervenir en redes sociales, con un rol inclusivo. Esta es la perspectiva que identifica el accionar de los Terapeutas Ocupacionales.

Por otra parte, se puede apreciar que en las instituciones de salud hay un incremento de estas actividades pero aún no están instituidas. Faltan estudios sobre la utilidad terapéutica de estas

actividades para transformarlas en una práctica más común de ejercer buena salud. Esto implica desaprender y repensar muchos paradigmas y conceptos como el de Salud: qué tipo de salud queremos para nosotros y nuestros pares, y cuánto protagonismo e importancia tiene el rol activo del paciente. Se hace necesario un espacio cultural que nos lleve a conceptualizar la salud y la enfermedad como un campo de conflicto comunicativo. Más allá de todos los perfeccionamientos técnicos y avance tecnológico, en materia de diagnósticos, tratamientos y toda la gama de recursos insospechados que pone en evidencia una vez más, que el adecuado control de las enfermedades puede lograrse mediante el cambio de actitudes y hábitos de vida transformables mediante programas participativos.

BIBLIOGRAFIA

American Occupational Therapy Association (2008) Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.) American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-683.

Arnoletto, E.J. (2007) Glosario de Conceptos Políticos Usuales. Extraído el día 8 de Abril de 2013 desde <http://www.eumed.net/diccionario/definicion.php?dic=3&def=163>

Caramés García, M.T. (2004) Proceso socializador en ciencias de la salud: Caracterización y crítica del modelo hegemónico vigente. En Fernández Juárez, G. Salud e interculturalidad en América Latina: Perspectivas antropológicas. Quito: Ed. AbyaYala, pp. 31-52

Dabas, E.N. (1989) Red de Redes: La red como alternativa al desarrollo Comunitario. Buenos Aires: Paidós.

Merino R. & De la Fuente, G. (Coords.) (2007) Sociología para la intervención social y educativa. Madrid: Editorial Complutense.

Francisca, I. (2004) La resiliencia como proceso. En Melillo, A.; Suárez Ojeda, E.N. (Comps.) Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós.

León, A., Montenegro, M. (1999) Análisis del concepto de autogestión a la luz de una experiencia comunitaria en el barrio Niño Jesús, Caracas, Venezuela. Psyche, 8:1, 179-183.

Malagón-Londoño, G., Galán Morera, R., Pontón Laverde, G. (2000) Administración Hospitalaria (2º ed.) Bogotá: Médica Panamericana.

Montero, M. (1993) Entre el asistencialismo y la autogestión: la psicología comunitaria en la encrucijada. Conferencia dictada en el Encuentro Universitario de Psicología, Septiembre, Rosario, Argentina.

Murillo J.C. (2003) Talleres recreativos para adultos mayores. Bogotá: Editorial San Pablo.

Redrado, J.L., Gol Gurina, J. (2003) Humanización en salud. Bogotá: Editorial San Pablo.

Restrepo Ramírez, L.C., Espinel Vallejo, M. (1996) Semiología en las prácticas de salud. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Tuesca-Molina, R., Fierro Herrera, N., Molineros Sosa, A., Oviedo Martínez, F., Polo Arjona, Y., Polo Cueto, J. & Sierra Manrique, I. (2003) Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas: Baranquilla, Colombia. Revista Española de Salud Pública, 77: 5, 595-604. Extraído el día 1 de Febrero de 2013 desde: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000500008&lng=en&tling=es.10.1590/S1135-57272003000500008.