

Acerca de la construcción de un posicionamiento político en el marco del sistema de residencias

About the construction of a political position within the framework of the residence system

Milagros Alurralde | María Victoria Díaz | Aldana Marian Mercado Iñiguez | Sandra Magalí Olivieri

Milagros Alurralde

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Residente de Terapia Ocupacional del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

milagrosalurralde@gmail.com

María Victoria Díaz

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Residente de Terapia Ocupacional del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

Jefa de residentes de terapia ocupacional del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

vickydiaz944@gmail.com

Aldana Marian Mercado Iñiguez

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Residente de Terapia Ocupacional del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

aldana.miniguez@gmail.com

Sandra Magalí Olivieri

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Residente de Terapia Ocupacional del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. Integrante de la Asociación Civil Terapistas Ocupacionales Libres.

san.olivieri@hotmail.com

Resumen

Las residencias de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires forman parte de los equipos de salud, siendo una propuesta de formación en servicio. Durante este proceso se transita por diferentes dispositivos, tomando paulatinamente lugar la pregunta en relación a nuestro rol profesional y su intersección con problemáticas sociales complejas, la determinación social de la salud y el acceso a derechos humanos básicos universales. Durante el transcurso de la misma, se observa la construcción de un posicionamiento ético-político del rol profesional en paralelo a la adquisición de competencias básicas para el desempeño del rol en diferentes ámbitos, estipuladas en el programa formativo. El objetivo del siguiente escrito es reflexionar acerca de este proceso de construcción política del rol profesional en tanto agentes socio-sanitarios en el sistema público de salud.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, capacitación profesional, personal de salud.

Abstract

The occupational therapy residences of the government of Ciudad autónoma de Buenos Aires, are part of the health teams, being a proposal for in-service training. During this process, different devices are passed through, gradually questioning our professional role and its intersection with complex social problems, the social determination of health and access to universal human rights. During its course, the construction of an ethical-political positioning of the professional role is observed in parallel to the acquisition of basic competences for the performance of the role in different areas, stipulated in the training program. The aim of the following article is to reflect on this process of political construction of the professional role as socio-sanitary agents in the public health system.

Key words: Occupational therapy, Professional Training, Health Personnel.

Introducción

Las Residencias de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires forman parte de los equipos de salud desde el año 1997, siendo una propuesta de capacitación en servicio. En el programa correspondiente a la orientación de salud mental de adultos, se transita por diferentes dispositivos, tomando paulatinamente lugar la pregunta en relación a nuestro rol profesional y su intersección con problemáticas sociales complejas, la determinación social de la salud y el acceso a Derechos Humanos básicos universales. Es así que durante el proceso formativo que implica la residencia, se observa la construcción de un posicionamiento ético - político del rol profesional en paralelo a la adquisición de competencias básicas para el desempeño del rol en diferentes ámbitos, estipuladas en el programa formativo.

El objetivo del siguiente escrito es reflexionar acerca del proceso de construcción política del rol profesional en tanto agentes sociosanitarios en el sistema público de salud. Para esto nos proponemos realizar un recorrido por diferentes conceptos teóricos relacionados a la determinación social de la salud y la noción de sujeto político, así como también realizar una articulación de los mismos con dos recortes de situación que se presentaron en el tránsito por dispositivos de atención en el marco de la residencia.

Agentes de salud: ¿por qué pensarnos como sujetos políticos?

Ser sujeto político significa tener una concepción del mundo, conocer la situación que nos circunda, comprender la realidad, es decir, tener la capacidad de ver y comprender el mundo donde estamos inmersos, poner posición, criterio y puntos de vista a la situación (García, 2016, p.3).

La Residencia de Terapia Ocupacional en salud mental propone un recorrido por diversas áreas de intervención y dispositivos, brindando la posibilidad de realizar acompañamientos a personas que atraviesan procesos de salud enfermedad-atención-cuidados (SEAC)¹. Estos procesos, no dependen únicamente de un determinado padecimiento subjetivo, sino que además están atravesados por condiciones contextuales y, frecuentemente, por la presencia de diversas situaciones de vulnerabilidad que se interseccionan entre sí. Es por esto que resulta fundamental considerar la determinación social de la salud para comprender la complejidad de los procesos de SEAC que atraviesan las personas que acuden a los dispositivos de salud en los cuales nos insertamos como residentes.

A su vez, la propuesta tanto formativa como asistencial de la

¹ Desde la Salud Colectiva, se incorpora a la concepción de salud la noción de proceso, así como los componentes sociales y relaciones que incluyen la atención y los cuidados, distanciándose del binomio salud-enfermedad como estados antagónicos (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012).

residencia, se ve atravesada por el cambio de paradigma en la atención en salud mental reafirmado en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Dicha ley plantea el viraje de un modelo de atención hospitalocéntrico a uno basado en la comunidad, así como una modificación en las concepciones de sujeto con padecimiento subjetivo, incorporando las nociones de ciudadano y sujeto de derechos, situado en un contexto social determinado.

Tomamos como punto de partida pensar la determinación social de la salud en base a los aportes de Morales Borrero et al. (2013) quienes plantean que los sujetos están inmersos en modos y condiciones de vida impuestas socialmente. Los autores ubican al sujeto desde un lugar activo, con incidencia sobre ese contexto, y con posibilidad de influir en el mismo. Esto dista de la concepción anterior, de que las personas simplemente están expuestas a un medio ambiente externo, permitiendo identificar distintas jerarquías de la determinación social que se traducen en desigualdades e inequidades.

Sumamos a esto los aportes de Breilh (2013) para pensar que la determinación social puede ser concebida dialécticamente entre lo individual y lo colectivo, influyéndose mutuamente, pero sosteniendo la diferenciación propia de cada aspecto. Asimismo, plantea que “el paradigma de la determinación social es una herramienta para el avance de la justiciabilidad y exigibilidad de derechos” (Breilh, 2013, p. 11). Si bien entendemos que este autor sostiene que las acciones sobre esa determinación o incluso sobre los determinantes individuales no resultan suficientes para abordar la problemática de raíz o para generar cambios sostenibles en el tiempo, consideramos que en la clínica se hace necesario el abordaje de los mismos por la implicancia que tiene sobre la vida cotidiana de los sujetos, sin dejar de contemplar que estas acciones por sí mismas no son suficientes para un cambio social.

Aún frente a esta complejidad, es frecuente observar que en los dispositivos de salud, predomina una lectura clínica por sobre otros factores contextuales que acompañan la sintomatología de las personas. Sin embargo, frente a estas situaciones ya mencionadas de vulnerabilidades y desigualdades sociales, se hace necesaria la toma de una postura política desde la cual sostener una lectura macrosocial que posibilite comprender que la problemática o el padecimiento, responde a malestares sociales colectivos y que la sintomatología individual tiene muchas veces correlato con modos de vivir, enfermar y morir, socialmente determinados.

En base a lo desarrollado anteriormente, podríamos pensar que el abordaje en nuestras prácticas cotidianas incluya también las causas sociales y no sólo las manifestaciones individuales de las mismas. En palabras de Galheigo (2006):

La violencia social y familiar, la dificultad en el acceso al bienestar y las experiencias negativas de intolerancia y

desigualdad social son causas de sufrimiento mental que puede expresarse de muchas formas distintas [...] Las condiciones de vida de las personas están determinadas estructuralmente y no se pueden resolver simplemente a través de la intervención terapéutica (p. 96).

En relación a estos postulados y en líneas con el objetivo del escrito es que surge el interrogante ¿cómo traducir esta mirada en intervenciones posibles desde nuestro rol como residentes del sistema de salud?

Sostenemos que el trabajo disciplinar en consultorio es sumamente necesario, pero a la vez no resulta suficiente por su cuenta para accionar frente a la complejidad social que nos enfrentamos. Retomamos así, la importancia de un trabajo interdisciplinario para, entre otras cuestiones, hacer frente a las acciones intersectoriales requeridas en el acompañamiento de casos complejos. Es por esto que resulta esencial ampliar la clínica por fuera de los consultorios, incorporando trabajo en territorio y en espacios políticos de toma de decisión que puedan tener incidencia en políticas públicas y efectos sobre las condiciones de vida, determinantes de salud, enfermedad, atención y cuidados.

Por otro lado, resuenan los aportes de Pollard y Sakellariou (2014), al referirse a la naturaleza sistemática de las exclusiones y su impacto en el acceso a ocupaciones significativas. Los autores destacan una dificultad por parte de la Terapia Ocupacional de reconocer la interdependencia entre las condiciones de salud y las desigualdades sociales y económicas macrosociales, así como también el modo en que éstas construyen relaciones de poder y llevan a restricciones en la participación social. Es importante resaltar que en los últimos años han sido múltiples los esfuerzos por analizar y reconocer las situaciones desde esta perspectiva, incorporando las dimensiones sociales y los efectos de las desigualdades sobre la vida de los sujetos. Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer, presentándose el sistema de residencias como favorecedor de espacios de reflexión y construcción de un posicionamiento político que se traduzca en intervenciones críticas desde Terapia Ocupacional.

Acerca de la práctica cotidiana en un hospital monovalente

A los fines de ejemplificar este posicionamiento político en la práctica cotidiana dentro del hospital, se presenta el acompañamiento realizado de manera interdisciplinaria a Jazmín, que busca reflejar los atravesamientos de la determinación social de la salud en su historia de vida, así como también el esfuerzo por accionar intersectorialmente durante nuestras prácticas como residentes.

Jazmín² es una mujer de 26 años que se encontraba transitando una internación por salud mental de tres años de duración en un hospital monovalente. Los motivos por los cuales estaba cursando esta internación prolongada eran predominantemente sociales debido a la escasez de otros dispositivos que la pudiesen alojar. Jazmín tuvo una trayectoria en diferentes instituciones habitacionales desde sus siete años de edad y un historial de violencia intrafamiliar, escasez y fragilidad en su red relacional de sostén, así como múltiples vulneraciones de derechos durante su niñez. En cuanto a su escolaridad, completó su educación primaria y realizó varios intentos inconclusos de finalizar la secundaria. A su vez, no contaba con ningún recorrido laboral ni con una red de contención, presentando dificultades a la hora de sostener vínculos, expresándose con miedo y sentimientos de inexperiencia ante estas cuestiones.

Los objetivos desde la disciplina se orientaron a que Jazmín comenzara a ampliar su red pensando en su pronta externación, fomentando la participación en Talleres de Inclusión Sociocultural³ disponibles en el hospital, en función de su interés por actividades grupales y artísticas.

Las intervenciones de terapia ocupacional se orientaron, principalmente, al interés de Jazmín por el retorno al sistema educativo, a la búsqueda de vivienda y la facilitación para la comunicación con DONCEL (asociación civil encargada de acompañar a adolescentes y jóvenes sin cuidados parentales en su camino a la vida adulta). Se buscó así que Jazmín pudiera consolidar el pasaje a roles de la vida adulta, acompañándola en la construcción de su identidad y su proyecto de vida.

Durante estas intervenciones fueron necesarias articulaciones con diversos actores e instituciones: acompañantes terapéuticos, abogados intervinientes de la unidad de letrados, escuela, otros sectores del mismo hospital (talleres de hospital de día y la biblioteca), trabajadores de DONCEL, trabajadora social de la Asesoría General Tutelar para la búsqueda de una casa de medio camino y otros actores de la comunidad en la realización de actividades durante permisos de salida.

El acompañamiento a Jazmín permite reflexionar sobre la mirada acerca de la determinación social de la salud, así como también, sobre la construcción de un posicionamiento en tanto profesionales del equipo de salud en relación a las externaciones en salud mental, al ejercicio de la ciudadanía, al acceso

2 Acorde a la ley 26.529 "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud" los datos personales fueron modificados para preservar la identidad de la persona.

3 Los talleres de inclusión socio culturales son un dispositivo que depende de la dirección general de salud mental de caba, y tienen como objetivo favorecer la inclusión sociocultural a través de la construcción de lazos sociales, la posibilidad de acceso a ámbitos y patrimonios culturales como también la exploración de la expresión y creatividad a través de proyectos artísticos colectivos.

a derechos y a la necesidad de articular con otros actores de la comunidad. En este sentido afirmamos la implicancia política de nuestro rol profesional en tanto terapeutas ocupacionales, en función del acceso a derechos universales de las personas usuarias de salud mental, específicamente aquellas cursando internaciones, partiendo no únicamente del derecho a una atención de calidad, a la educación, al trabajo, la vivienda y la cultura, sino del derecho a tener derechos, a vivir en comunidad ejerciendo una plena ciudadanía.

Cabe destacar que en el proceso de construcción de externalizaciones en salud mental, como en la recientemente expuesta, se observan lógicas de trabajo interdisciplinarias e intersectoriales, que apuntan a las diferentes dimensiones del cotidiano de las personas y a su hacer en sociedad en tanto ciudadanos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las acciones llevadas a cabo dentro de instituciones cerradas responden a ciertas lógicas de trabajo que limitan las prácticas posibles. Es así que se torna necesaria la existencia de puestos de trabajo en territorio que permitan acceder a otros ámbitos de intervención, apuntando a ampliar los alcances de nuestras prácticas y apoyando cambios sociales con impacto en la comunidad.

Ampliando la clínica del consultorio: la experiencia de rotación por Atención Primaria de la Salud

La Red Feminista de Soldati funciona en el barrio desde el año 2017, nucleando diferentes organizaciones territoriales pertenecientes a sectores de educación, salud, desarrollo social, militancia política partidaria y referentes barriales, entre otros, siendo la misma consolidada a raíz de la necesidad, el interés, las redes informales, y el posicionamiento político de sus actores. En ese mismo año y hasta el día de hoy, en contexto del día internacional de la mujer trabajadora, se decide realizar conjuntamente la primera marcha en las calles del barrio para visibilizar en el territorio dicha jornada de lucha y también como posibilidad de acercar la marcha a quienes no podían concurrir a la convocatoria en el congreso nacional.

Es en este escenario que, como residentes rotantes de Terapia Ocupacional de un centro de salud y acción comunitaria perteneciente a dicha red, tenemos la posibilidad de participar del espacio en el marco de la rotación por el primer nivel de atención, y sumarnos por esta vez, a la caravana que recorre las calles del barrio junto a vecinas, referentes comunitarias, asociaciones civiles y otras organizaciones territoriales, con el objetivo de denunciar la violencia machista y visibilizar la lucha del colectivo feminista.

En relación a esto se reflexiona acerca del posicionamiento desde el cual se decide participar de este espacio colectivo desde la residencia de terapia ocupacional. Por un lado, consideramos que la implicancia en estas acciones comunitarias

como trabajadoras del centro de salud barrial, es necesaria en tanto actores políticos, ya que permite sostener un espacio democrático de expresión y de denuncia, promoviendo a su vez cierta construcción de ciudadanía y ampliación de redes en el territorio. Tomando las palabras de Spinelli (2016), se trata de “desarrollar praxis que en su devenir construyan espacios de libertad, reduzcan desigualdades, desarrollen ciudadanía y construyan nuevas institucionalidades en los territorios” (p.159).

Por otro lado, como establecen Ferreira y Costa (2017), este accionar en territorio implica un trabajo intersectorial. Se entiende al mismo en tanto proceso de articulación de saberes, potencialidades y experiencias de los sujetos, grupos y sectores de la comunidad que posibilite la construcción de intervenciones compartidas para la resolución de problemas en el territorio. Este trabajo intersectorial se refleja en algunas acciones que fueron necesarias para llevar adelante la experiencia expuesta en la viñeta, en tanto estrategia comunitaria frente a la problemática de las violencias machistas. Desde la residencia consideramos que pensar el trabajo desde la atención primaria en salud, hace necesario incorporar la dimensión de cuidados en salud, así como la noción de territorio, pensándolas de manera articulada e interdependientes. Así mismo, se considera que los trabajadores sociosanitarios que se encuentran trabajando en territorio precisan vincularse con otros actores de la comunidad, desde una concepción de cuidados y gestión (Spinelli 2016).

Es este sentido, y siguiendo lo propuesto por Galheigo (2006), nos pensamos como terapeutas ocupacionales en términos de articuladores sociales, contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos comunitarios, desarrollando el sentido de conexión y pertenencia de la población, con el objetivo de construir ambientes inclusivos. En base a esto, desde la residencia, se apuesta a la construcción de intervenciones que sean pensadas en términos de producción de cuidados en salud, los cuales necesariamente deben ser concebidos en redes y no desde una única institución.

Reflexiones

Como inicio de una conclusión posible, se vuelve sobre los interrogantes nodales de este escrito: ¿cómo pensamos que se construye un posicionamiento político durante la residencia? ¿cómo esta mirada es traducida a intervenciones coherentes con la misma?

El pasaje por diferentes dispositivos, equipos y poblaciones con diversas necesidades y vulneraciones de derechos, sin lugar a duda es un puntapié, en tanto nos obliga a cuestionarnos nuestras propias lógicas de intervención y estrategias e invita al diálogo con otras formas de trabajo posibles. Asimismo, el sistema público de salud en el cual nos insertamos como re-

sidentes resulta un lugar privilegiado para estos encuentros y cuestionamientos, favoreciendo la toma de posición frente a las diversas situaciones con las cuales tomamos contacto. A su vez, la residencia representa en sí misma un modo de transitar con otros y de hacer red, contando con múltiples espacios de reflexión que actúan como favorecedores de estos procesos. Así, es en esta interdependencia que se va construyendo el hacer colectivo de la residencia y nos vamos conformando como terapeutas ocupacionales en sujetos políticos.

Las situaciones de vulneraciones extremas que viven las personas y las formas en que las mismas determinan socialmente los modos de vida, son aspectos centrales a evaluar y desde los cuales intervenir desde terapia ocupacional. En ocasiones estas intervenciones requieren ser más concretas como, por ejemplo, en el acompañamiento en la gestión de un lugar digno donde vivir, pero en otras se torna necesario pasar los límites de las intervenciones individuales para pensar en intervenciones colectivas de lucha por derechos sociales, de construcción de espacios de convivencia democráticos e intervenciones con incidencia en políticas públicas con impacto en los cotidianos de las personas.

Por otro lado, entendemos como límite de este escrito, explorar las dimensiones políticas en la construcción de nuestra propia disciplina, la cual se encuentra aún en un proceso de fortalecimiento de una identidad colectiva y en la lucha por diferentes conquistas de la profesión. En este sentido, resulta necesario considerar los espacios existentes, como las asociaciones a nivel local y nacional; los espacios por la defensa de las condiciones laborales; la organización y participación en congresos y jornadas; las universidades; los grupos de estudio; los espacios estudiantiles; las residencias y concurrencias del equipo de salud; y la participación en consejos, entre muchos otros. Al mismo tiempo, sería necesario también para el abordaje de estos límites, un análisis sobre las potencialidades, limitaciones y estrategias posibles dentro de cada uno de estos espacios, así como de las necesidades vigentes en tanto colectivo actualmente insatisfechas. Cabe entonces preguntarnos por los espacios colectivos que habitamos en tanto terapeutas ocupacionales para el fortalecimiento de esta identidad y nuestra consolidación como sujetos políticos.

A modo de conclusión reafirmamos la construcción política del rol profesional durante la residencia, retomando lo planteado por García (2016) cuando establece:

Así entonces, hemos ido construyendo terapias ocupacionales que transforman y son transformadas, que están contextualizadas y localizadas, que parten de la sencillez de la vida, que trabajan por la felicidad, por el bienestar, con justicia y equidad. Es ahí donde nos convertimos en sujetos políticos y transformadores de las realidades y las vidas locales (p.6). ■

[Recibido 07/06/23- Aprobado 2/12/23]

Referencias:

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31(1): S13-S27.
- Ferreira, T. y Costa, T. (2017). Saúde e redes vivas de cuidado: articulando ações estratégicas no território com vista ao cuidado integral na atenção básica. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. 1(3): 269-281. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto4750
- Galheigo, S. (2006). *Terapia ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas*. En Kronenberg, F; Simó Algado, S; Pollard, N. (Eds), *Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes*. (p. 85-97).
- García, S. (2016). *Terapeuta Ocupacional: sujeto político*. XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional.
- Ley 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 3 de diciembre de 2010. D.O No. 603/2013.
- Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. C., & Concha-Sánchez, S. C. (2013). ¿Determinación o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 797-808.
- Pollard, N. y Sakellariou, D. (2014). The occupational therapist as a political being/O terapeuta ocupacional como um ser político. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 22(3). <https://doi.org/10.4322/cto.2014.087>.
- Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud Colectiva*. 12(2):149-171. DOI: 10.18294/sc.2016.976
- Stolkiner, A., Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/ salud colectiva latinoamericana. *Revista Vertex*, 101(23), 57-67.

Cómo citar este ensayo:

Alurralde, M., Díaz, M.V., Mercado Iñiguez, A., Olivieri, S. M. (2023). Acerca de la construcción de un posicionamiento político en el marco del sistema de residencias. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 40-47.