

## Una mirada desde terapia ocupacional al autocuidado de los profesionales de la salud

Por María Paula Devoto Córdova, Camila Hoffmann, Mariana Giselle Polesel, Mónica Ailén Silvester y Evelyn Ailén Vazquez

**María Paula Devoto Córdova.** Licenciada en Terapia Ocupacional. Jefa de residentes de Terapia Ocupacional del Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García.

**Camila Hoffmann, Mariana Giselle Polesel, Mónica Ailén Silvester y Evelyn Ailén Vazquez**

Licenciadas en Terapia Ocupacional. Residentes de Terapia Ocupacional del Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Introducción

El presente escrito surge a partir de procesos de lectura y reflexión conjunta que tienen lugar en el marco de grupos de estudio de la Residencia de Terapia Ocupacional de un Hospital Monovalente de Salud Mental Infante Juvenil. Aún atravesando la pandemia por COVID-19, situación epidemiológica en la que la despersonalización y el desgaste profesional toman cada vez mayor presencia, como profesionales de la salud empezamos a preguntarnos por la temática del autocuidado. Así, comenzamos por cuestionar qué lugar ocupa en nuestra experiencia diaria y por qué, en nuestro caso, fue necesario atravesar una emergencia sanitaria para que su importancia fuera visibilizada.

Como terapeutas ocupacionales estamos acostumbrados<sup>1</sup> a trabajar en pos del bienestar, equilibrio ocupacional y calidad de vida con<sup>2</sup> otros. Sin embargo, formando parte de una sociedad con lógicas capitalistas nos habituamos a responder a un ritmo productivo que no para ni da respiro, y en muchas ocasiones deja poco espacio a la posibilidad de tomar una pausa y reflexionar sobre la propia experiencia, la propia calidad de vida.

En este punto tomamos el concepto de equilibrio o balance ocupacional desarrollado por Wagman, Håkansson y Björklund (2011), que nace de la experiencia subjetiva que tiene el sujeto acerca de la cantidad y variación de sus ocupaciones diarias, así como la satisfacción con el tiempo que dedica a cada una. De esta forma, entendemos que el equilibrio ocupacional depende de múltiples factores, tanto personales como del entorno. Al aplicar este concepto a nuestros propios cotidianos, observamos que nuestro hacer diario suele estar marcado por la jerarquización de las

---

1 La “e” se utiliza como género neutro, abarcando lo femenino, lo masculino y lo no-binario. Es un modo de “lenguaje inclusivo” hacia identidades existentes.

2 Hacemos esta aclaración porque consideramos que estos aspectos se construyen, en conjunto, con las personas y comunidades con quienes trabajamos.

actividades retribuidas económicamente por sobre las placenteras, y la priorización de roles considerados socialmente productivos. Además, nos encontramos frente a la obligación de responder a cada demanda y conflicto emergente en el ámbito laboral, junto con el deber de decidir entre lo que creemos correcto y lo que es posible en un marco de restricciones institucionales, escasez de oportunidades y recursos. Frente a este panorama, pocas veces nos detenemos a pensar los efectos de estas lógicas avasallantes y las herramientas con las que contamos para corrernos de las mismas. Como primer paso, buscamos registrar estas dinámicas, traerlas de manera consciente para así repensarlas; respirar, tomarnos una pausa, permitírnosla.

### **La implicancia de “ser esencial” durante una pandemia**

Haremos un breve repaso para contextualizar el surgimiento de la temática del autocuidado en nuestras prácticas profesionales,. Enero de 2020, comienza el brote de una enfermedad altamente contagiosa: COVID-19. Marzo de 2020, la OMS declara la situación como una pandemia y en Argentina se instala el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) a partir del Decreto 297/2020. Esta medida implicó que nuestro trabajo y nuestra formación dentro del sistema de Residencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) atravesaran múltiples cambios y momentos de incertidumbre. Así, el deber de continuar asistiendo al hospital fue la única certeza, por ser considerado “trabajo esencial” aun cuando nuestra función dentro de la Institución no estaba clara. De esta forma, las demandas institucionales iban creciendo, al mismo tiempo que se exacerbaba la vulneración de los derechos de quienes atravesaban sus infancias en una institución monovalente: continuaban invisibilizados por el agravante de la crisis sanitaria y su sufrimiento. Sumado a esto, fue necesario lidiar con nuestros miedos personales en relación a circular en una pandemia.

Además, y ¿gracias? a los medios de comunicación, comenzamos a ser “les superhéroes” de la pandemia, poniendo el énfasis en el sacrificio y la vocación que se debe tener para transitar este momento. Esas manifestaciones nos refieren a las palabras de De la Aldea (2004), quien presenta el concepto de subjetividad heroica de los trabajadores de la salud: héroe es quien encarna los valores y la moral, quien se entrega en sacrificio. Ya desde nuestra formación nos inculcan la idea de que el profesional debe brindar asistencia a quienes sufren, reproduciendo estereotipos verticalistas de atención y falsas promesas (Vita Escardó, 2016). El héroe se desempeña en función del bien de los otros y todo lo que hace es por los demás, dejando en segundo lugar su vida personal y relaciones cuando hay un llamado de necesidad (De la Aldea, 2004). Frente a estos conceptos nos preguntamos qué lugar se piensa para el propio cuidado de estos “superhéroes”. ¿Se espera que ocupemos todo nuestro tiempo en “salvar” a otros? En este contexto, ¿hay lugar para el despliegue de la propia vulnerabilidad? En esta línea, observamos que la expresión de las problemáticas del colectivo que conformamos suele ser interpretada desde un lugar de queja, no propia, presuponiendo el deber de velar por los demás, muchas veces a costa de nuestro propio bienestar.

Así es que, luego de varios meses cumpliendo el rol de “esenciales” y recibiendo escaso acompañamiento por parte de las instituciones en las que nos insertamos, comenzamos a registrar la sobrecarga laboral y emocional en nuestros cuerpos, problematizando el estado de cansancio acumulado y su impacto en nuestras vidas personales. Al respecto, Juárez-García (2020) desarrolla ampliamente la relación entre carga laboral durante la pandemia por COVID-19 y síndrome de burnout. Describe que los estresores comúnmente asociados al trabajo de los profesionales de salud se profundizaron en la situación de pandemia, entendiendo este síndrome como resultante de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. De acuerdo a Vita Escardó (2016), tanto las actividades ligadas a otros que sufren como la tolerancia a situaciones injustas o

lesivas hacia quienes se asiste deben poder encontrar un espacio de reflexión, alerta y reconocimiento de trabas institucionales. De lo contrario, se corre el riesgo de asumir el pensamiento de la escasez; es decir, que para dar a otros es preciso restarse a sí mismo. Este tipo de razonamiento mercantilista suele operar en quienes trabajamos asistiendo a otros que padecen y creemos que deconstruir estos supuestos es uno de los caminos para quebrantar esas construcciones sociales arraigadas.

### **Acercamientos a un análisis de las lógicas dominantes**

En el imaginario colectivo, las actividades laborales adquieren un papel central, al ser consideradas ocupaciones principales de quienes atraviesan la adultez. Dejours (2000) refiere que el hecho de trabajar pone el propio hacer de le sujeto a prueba. Además, dicho autor indica que el trabajo implica la introducción a vínculos sociales, de los cuales se espera reconocimiento, postulando su importancia para la formación de la propia identidad. Sin embargo, apostando a un análisis en profundidad, entendemos que este pensamiento nace desde una mirada capitalista que entiende la necesidad de producción como única posibilidad para obtener una retribución económica y de esta manera subsistir. De esta forma, nos cuestionamos: ¿es acaso la actividad laboral la única forma de desarrollar una identidad? ¿Estas lógicas no nos llevan a limitar la posibilidad de encontrar realización por otros medios?

Desde una mirada disciplinar, proponemos el concepto de identidad ocupacional como un sentido compuesto de quien es uno y los propios deseos de convertirse en un ser ocupacional, a partir de la propia historia de participación ocupacional (Kielhofner, 2004). Así, según el mencionado autor, la identidad estaría compuesta por nuestra autopercepción en el hacer, lo que uno encuentra interesante y satisfactorio de realizar, nuestros roles y relaciones, lo que sentimos como obligación, nuestras rutinas y las percepciones del medio ambiente en el cual vivimos. Siguiendo esta línea y desde una concepción ampliada, la identidad ocupacional de cada uno está formada por aquellas experiencias subjetivas vivenciadas a lo largo del ciclo vital y que permiten obtener un conocimiento de quienes hemos sido y hacia dónde deseamos ir en el futuro.

A partir de la declaración del ASPO se imposibilitó en gran medida el desempeño de ocupaciones externas al trabajo y al ámbito doméstico. Por esta razón, aparecieron obstáculos para experimentar actividades relacionadas al propio cuidado, relacionados con los tiempos acotados y las restricciones, llevando a que la mayoría de nuestro tiempo fuera dedicado a esas áreas. De esta manera nos preguntamos ¿cómo desarrollar una identidad ocupacional en función de nuestros intereses en este contexto?, ¿cuáles son las oportunidades con las que contamos para explorar diferentes ocupaciones?

Por último, es importante considerar que como profesionales de la salud estamos expuestos al dolor de otros y esto puede tener un impacto en nuestra salud. Por ello, reconocer nuestra situación de vulnerabilidad es el primer paso para poder hablar de autocuidado (Oltra, 2013). Entendemos a la vulnerabilidad como algo inherente a toda relación terapéutica donde ambas personas están expuestas a riesgos, tanto físicos como emocionales. En contraposición, argumentamos que desde una visión capitalista esta vulnerabilidad no es contemplada, al considerarse una amenaza en el desempeño satisfactorio de los trabajadores. Así, el sistema de salud impregnado en esta lógica exige a los profesionales que “produzcan” de manera acelerada, sin detenerse siquiera unos segundos a re-pensarse en la práctica y dedicarle un tiempo al cuidado propio.

## **La doble presencia de la mujer trabajadora**

Al reflexionar acerca de la carga laboral, teniendo en mente la promoción del bienestar de los trabajadores, creemos imprescindible considerar el efecto que tienen los estereotipos de género en la división de los roles de acuerdo al sexo asignado al nacer.

En esta línea, Parra, Pullas apia, Ruiz Lopez y Zamora Sanchez (2018) conceptualizan la doble presencia como la situación que caracteriza a aquellas personas que deben afrontar la actividad laboral y el trabajo doméstico-familiar como único panorama viable, siendo el género femenino al que se le responsabiliza de gran parte de este tipo de trabajo en la actualidad. Esta situación aumenta las cargas de trabajo en la persona y, por lo tanto, los efectos psicosociales tales como una disminución del tiempo disponible y las oportunidades para participar en otras ocupaciones significativas como el ocio, las relaciones sociales, el descanso y el sueño, repercutiendo así en la calidad de vida de la mujer. Asimismo, estos autores refieren que entender la doble presencia como un riesgo psicosocial es un paso importante a la hora de combatirla. Con respecto a esto, Garlito, Emeric, Domínguez y Zango (2012) afirman que el equilibrio ocupacional es más accesible para los hombres que para las mujeres.

En un sentido amplio, Rodríguez Enriquez (2015) hace alusión al concepto de *economía del cuidado*, el cual refiere a todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven. En América Latina en general y en Argentina en particular, la evidencia muestra que existe desigualdad en la distribución de responsabilidades entre varones y mujeres, siendo asignado a las mujeres el cuidado de los hogares en base a una diferencia biológica. Entendemos que, lejos de ser una capacidad natural, se trata de una construcción social sustentada por las relaciones patriarcales de género, que se sostiene en valoraciones culturales reproducidas por diversos mecanismos como la educación, los contenidos de las publicidades, etc.

Así, la bibliografía consultada marca la existencia de importantes consecuencias para la salud mental de las mujeres trabajadoras, emergiendo como un colectivo con mayor vulnerabilidad. Como consecuencia, comprendemos la necesidad de que sean tomadas medidas institucionales que se orienten al equilibrio saludable en materia de vinculación en y entre la esfera pública y privada.

## **Pensar el autocuidado, pasarlo por el cuerpo**

Así, a lo largo de nuestro recorrido en este grupo de estudio, buscamos referencias bibliográficas y experiencias existentes respecto al autocuidado en sus diversas formas. En los primeros encuentros se hizo evidente la escasez de producción bibliográfica en nuestro país acerca de la temática del autocuidado en profesionales de salud. Además, la mayoría de los artículos provienen de disciplinas médicas o de profesionales de enfermería. En general, el contenido de las producciones se enmarcan en una mirada asistencialista, resaltando la necesidad del autocuidado para proveer mejor atención a quienes reciben tratamiento; es decir, midiendo los resultados en términos de calidad de servicios.

El artículo de Benito, Múgica y Álvarez (2020) refiere que el autocuidado se suele pensar como una práctica por fuera del trabajo y que en una sociedad donde se hace hincapié en el esfuerzo y sacrificio, puede percibirse como una práctica egoísta o autocentrada. Además, dichos autores consideran que esta práctica no debe realizarse únicamente para prevenir el desgaste profesional y el síndrome de burnout, sino que debería incluirse en la jornada laboral para cultivar la interioridad de los profesionales de la salud.

Como terapeutas ocupacionales, consideramos que un eje prioritario para vehicular el autocuidado es pensar en el equilibrio ocupacional, aspecto fundamental para el bienestar, la felicidad y la salud (Blanco, 2018), a partir del cual llamamos a cada lector a re-pensarse de forma integral: ¿dedico suficiente tiempo a mi propio ocio y recreación?, ¿me siento satisfecho con la relación que se da entre el trabajo y demás áreas de mi vida personal y/o social?, ¿o siento que mi ejercicio profesional ocupa un lugar prioritario?

Así, en nuestro ejercicio diario nos propusimos incluir estrategias de autocuidado centradas tanto en la persona como en los equipos de trabajo. En el primer grupo encontramos estrategias de meditación, autoconciencia, *mindfulness*, registro de las propias experiencias y sensaciones, técnicas de elongación o movimiento, expresión artística, entre otras. Y en el segundo, los grupos de reflexión, supervisiones, talleres vivenciales, estrategias de comunicación asertiva, etc.

Entre las estrategias para equipos de trabajo no quisiéramos dejar de mencionar la existencia de espacios que vale la pena destacar dentro del sistema de residencias y concurrencias de Terapia Ocupacional del GCBA. en el cual se contempla la importancia de espacios reflexivos que permitan profundizar en el análisis de las prácticas diarias, no sólo desde lo teórico sino también desde lo vivencial. Un ejemplo de esto último son los grupos de reflexión sostenidos por la residencia, en los que a partir de la discusión reflexiva y las dinámicas de grupo moderadas por un facilitador, se buscan estrategias para el manejo de emociones y formas de vinculación con otros en espacios laborales.

En la práctica diaria, las propuestas de autocuidado que realizamos en cinco o diez minutos facilitan un cambio de actitud hacia las tareas, la motivación por emprender, la relación con los compañeros. Percibimos que la incorporación de estiramientos, meditaciones u otras estrategias, posibilitan un mejor estado de alerta a la hora de escuchar y compartir, una actitud más predispuesta y una sensación de bienestar grupal.

## Conclusión

En base a la reflexión grupal y la bibliografía consultada, resaltamos la importancia de continuar abordando la temática de autocuidado, no sólo desde lo personal sino también desde las instituciones. Así, incluimos en la agenda de hoy la necesidad de construcción de espacios destinados al autocuidado como factores promotores, no sólo del bienestar intra-laboral y el rendimiento de los trabajadores de la salud sino, yendo más allá y desde una visión integral, apostamos a estas estrategias como promotoras de la calidad de vida.

De esta forma, entendemos como primer paso reconocer nuestra vulnerabilidad y atender a las propias necesidades, para luego acceder a intentos por conocernos y entender qué estrategias podemos incorporar para el propio bienestar. Al ver la sencillez de la aplicación de estas técnicas y los beneficios que significan en lo personal, además de lo laboral, comenzamos a problematizar por qué esta temática no es atendida en las instituciones en las cuales circulamos, estudiamos y trabajamos.

Al mismo tiempo, como mujeres trabajadoras, creemos que la cuestión de la organización del cuidado es clave cuando se aspira a sociedades más equitativas. Para ello resulta imprescindible que el tema se incorpore en las agendas de discusión de política pública. Así, la visión de este escrito es visibilizar los temas desarrollados, discutirlos, problematizarlos y que se introduzcan en nuestro hacer cotidiano.

## Bibliografía

De la Aldea, E. (2004). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Disponible en:

[http://lobosuelto.com/wpcontent/uploads/2019/09/la\\_subjetividad\\_heroica\\_escrito\\_por\\_elena\\_de\\_la\\_aldea.pdf](http://lobosuelto.com/wpcontent/uploads/2019/09/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf)

Dejours, C. (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. *Revista Actualidad psicológica*, (274), pp. 1-9.

Escardó, V. (2016). *Síndrome de Burnout. Cuidado de cuidadores. Dispositivos grupales y técnicas de intervención*. CABA, Argentina: Noveduc

Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), pp. 432-439. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Kielhofner, G. (2004). Dimensiones del Hacer. En G. Kielhofner. (3° edición), *Terapia Ocupacional. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación* (pp. 131-140). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.

Oltra, Sandra (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista GPU 9* (1), pp. 85- 90.

Poder Ejecutivo Nacional (2020). Decreto 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y obligatorio. Publicada en Boletín Oficial, del 20 de marzo de 2020. Argentina

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, (256), marzo-abril de 2015, ISSN: 0251-3552

Wagman, P., Håkansson, C. y Björklund, A. (2011). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), pp. 322-327. doi: 10.3109/11038128.2011.596219