

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2011.

Prácticas sociales y vida cotidiana en el origen y adquisición del cuidado de la salud en adolescentes.

Chardon, María Cristina, Cacciavillani, María Fabiana, Cristiani, Liliana Sandra, Leegstra, Rut Cristina y Remesar, Sergio Esteban.

Cita:

Chardon, María Cristina, Cacciavillani, María Fabiana, Cristiani, Liliana Sandra, Leegstra, Rut Cristina y Remesar, Sergio Esteban (2011). *Prácticas sociales y vida cotidiana en el origen y adquisición del cuidado de la salud en adolescentes. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/908>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/t7w>

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>.

PRÁCTICAS SOCIALES Y VIDA COTIDIANA EN EL ORIGEN Y ADQUISICIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

Chardon, María Cristina; Cacciavillani, María Fabiana; Cristiani, Liliana Sandra; Leegstra, Rut Cristina; Remesar, Sergio Esteban
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

RESUMEN

El cuidado abarca múltiples esferas de la vida humana. Las estructuras que guían dicho comportamiento suelen ser muy complejas y están fuertemente influenciadas por los aspectos culturales. El siguiente trabajo relevó las ocupaciones relacionadas a prácticas del cuidar en 30 adolescentes. Los resultados obtenidos nos aportaron datos para comprender tanto las prácticas relacionadas al cuidado de la salud, así como sus diferentes actores, origen, transmisión y naturalización de dichas prácticas. La ocupación de cuidarse/cuidar tiene múltiples formas de manifestarse y está significada por cada contexto y en cada cultura. Tiene su génesis en el grupo primario, al que se suma el resultado de la interacción con instituciones educativas, asistenciales, etc., donde comparten conocimientos bajo la "forma del sentido común" o bien del pensamiento natural por oposición al pensamiento científico (Jodelet, 2002). Se trata de un conocimiento práctico. A partir del análisis de las entrevistas relevadas se encontró que los adolescentes participaban de diversas prácticas cotidianas del cuidado de la salud, muchas de ellas naturalizadas. En referencia al origen si bien la madre es la principal transmisora de dichas prácticas, también se refieren a otros miembros de la familia y de la comunidad como significativos.

Palabras clave

Vida cotidiana Prácticas Cuidado

ABSTRACT

SOCIAL PRACTICES, REPRESENTATIONS AND DAILY LIFE IN THE ORIGIN AND ACQUISITION OF HEALTH CARE IN TEENAGERS

The care includes multiple spheres of the human life. The structures that guide the above mentioned behaviour are very complex and are strongly influenced by cultural aspects. The following work it relieves the occupations relate to practices of care in 30 teenagers. The results obtained of this study contribute to understand in general terms the practices related to care and especially related to health care, as well as material over different actors, origin, transmission and naturalization of the above mentioned practices. The occupation of care practices has multiple forms and is understood by real-life context and culture. It has his genesis in the primary group and it feeds and contributes to the above men-

tioned group, to which adds the result of the interaction and the relation with educational, welfare institutions, etc, where they share knowledge under the "form of the common sense" or of the natural thoughts in opposition to scientific thoughts (Jodelet, 2002). Knowledge constituted by experiences, shared information, traditions. It is a question of a practical knowledge. The analysis of the interviews relieved the mother as the principal transmitter of the mentioned practices; other members of the family and of the community are also mentioned as significant.

Key words

Dayli life Practices Care

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo describe las prácticas cotidianas relacionadas al cuidado de la salud en adolescentes, así como los diferentes actores relacionados al origen y transmisión de dichas prácticas. Para su estudio, se relevaron datos respecto de la participación de los adolescentes en actividades instrumentales de la vida diaria relacionadas al cuidado de la salud, se indago sobre su origen y transmisión de dichas prácticas.

La preadolescencia y la adolescencia son etapas del desarrollo humano en las que aparecen y/o se consolidan patrones de comportamiento de gran trascendencia para la salud a corto y largo plazo (Luciano, Gómez y Valdivia, 2002). Como señaló Jessor (1991) se trata de un período en el que se adquieren diversos comportamientos relevantes para la salud tanto en sentido negativo (comportamientos de riesgo como abuso de drogas, fumar, beber alcohol, etc) como positivo (hábitos de salud como actividad física regular, patrones adecuados de alimentación, de higiene, de descanso, etc.); en este período se forman y consolidan los valores y creencias implicados en la regulación del comportamiento relacionado a la salud, y en el que los controles sociales, las relaciones interpersonales y los modelos cambian radicalmente, perdiendo relevancia los típicos de la infancia (padres y familiares), y ganándola otros (compañeros, modelos adultos extra familiares, etc.). Por último, también en este período de la vida se produce el acceso a ciertas actividades y oportunidades que suponen un determinado riesgo potencial (por ejemplo

vehículos, lugares relacionados con el alcohol y la diversión, sustancias psicoactivas legales e ilegales, etc.); y tiene lugar el desarrollo del sentido de responsabilidad como individuo ante el cumplimiento de leyes, normas, y costumbres (aspecto que representa la oportunidad de aprovechar su encausamiento hacia la instauración de responsabilidades respecto a la propia salud en su más amplio sentido) (Roales Nieto, Moreno San Pedro, Vinaccia, 2004)

Las prácticas cotidianas implican sistemas de actividad con que los sujetos sociales enfrentan los desafíos de la vida diaria. Tal como señala Markova (1996) dichas prácticas se producen en registros no concientes, con la fuerza de la repetición e invisibilizados tanto para sí mismos como para otros/as actores en contextos similares. Sumidas en la cultura dichas prácticas también están sujetas a diferentes transformaciones, de ahí que importe las formas en que se construyen en diferentes etapas, así como los desafíos que suponen la construcción, sostén y/o transformaciones frente a situaciones inéditas.

Entre las prácticas cotidianas se encuentran las actividades instrumentales de la vida diaria, (marco de trabajo para práctica en TO, 2008) descriptas como actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad, implican una interacción más allá del contexto familiar.

Es durante la adolescencia en que se adquieren la mayoría de las AIVD. La sociedad y la cultura en la que el adolescente crece y se desarrolla, serán determinantes en dichas prácticas así como el origen y grado de desarrollo de las mismas.

Heller afirma, (1998) que todo hombre al nacer se encuentra en un mundo ya existente, independientemente de él. Este mundo se le presenta ya constituido y aquí el debe conservarse y dar prueba de su capacidad vital. A través de sus prácticas cotidianas se relaciona con el mundo en el vive, vinculándose con los otros y consigo mismo.

El valor y el significado atribuido a cada práctica solo pueden ser entendidos a la luz de los múltiples aspectos que las influyen. La edad, el género, las expectativas y demandas familiares, sociales y culturales. El contexto histórico y político serán factores influyentes en la elección y nivel de participación, tornándose determinantes en el desarrollo del adolescente, influyendo en la construcción de la identidad y el desempeño de los roles.

Dentro de las AIVD, se define la gestión y mantenimiento de la salud que incluye desarrollar, manejar y mantener una rutina para la salud y la promoción del bienestar, tales como la salud física, nutrición, disminuir comportamientos de riesgo para la salud y rutina de toma de medicamentos. (Marco de trabajo para la práctica en TO 2008)

Para entender las prácticas sociales y su incidencia en las decisiones ocupacionales de los adolescentes, es necesario conocer las representaciones sociales de esas prácticas y en particular del cuidado de la salud.

Las RS constituyen una modalidad particular de conocimiento, que se sustenta en los comportamientos y la comunicación entre los individuos de un grupo social conformándose en un corpus organizado de conocimientos y en una de las actividades psíquicas por la cual los hombres hacen inteligible la realidad física y social, y se integran a un grupo en una relación cotidiana de intercambios (Moscovici, 1979).

El estudio de las representaciones nos permite identificar los campos compartidos o no de conocimientos y valoraciones históricas y contextualizadas. Moscovici señala que las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, en particular en momentos de crisis y conflictos, la adolescencia es uno de ellos. Es así como los procesos interactivos entre los individuos y el contexto, resultan mediados por este marco simbólico que garantiza, mediante un sistema de códigos compartidos, la comunicación, la interacción y la cohesión social. Estos procesos interactivos resultan ser los mediadores de las prácticas sociales, que definen la llamada conciencia colectiva. Se instituye un mundo común, que define e institucionaliza para los individuos que lo integran un referente sustancial acerca de: lo posible y lo que no lo es; de lo externo a la sociedad y de lo interno a ella; de lo que se puede y de lo que no se puede; etc.

Este trabajo intenta describir como los adolescentes adquieren ciertas prácticas vinculadas al cuidado de la salud, cual es el origen de esa adquisición y en que grado las prácticas sociales atraviesan la transmisión de esos conocimientos.

METODOLOGÍA:

La muestra estaba compuesta por jóvenes de 18 a 25 años de ambos sexos (N=33). Los mismos pertenecían a diversos entornos sociales y culturales del partido de Quilmes, Pcia. de Bs As, de los barrios: Quilmes Centro, Bernal Centro, San Sebastián I y II.

Los datos obtenidos a partir de entrevistas semidirigidas y un cuestionario diseñado *ad hoc*, se sistematizaron en planillas de cálculo y se realizó un análisis cuantitativo descriptivo de las variables sociodemográficas para caracterizar la muestra. Se realizaron cruces de variables a fin de relacionarlas con el origen, la secuencia y la ponderación de las AIVD.

Los cuestionarios fueron diseñados en base a la operacionalización de variables y ejes de análisis teniendo en cuenta el Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional edición 2002.

ALGUNOS RESULTADOS

Al indagar respecto de la participación de los adolescentes en las diferentes prácticas sociales, encontramos que, en diferentes grados, y dependiendo de las necesidades y contexto de origen, los adolescentes participaban de todas las prácticas cotidianas. En la ponderación de dichas prácticas participación social fue mencionada en primer lugar en todos los casos y sin distinción de género o clase social. El cuidado de la sa-

lud no fue mencionado en forma espontánea. Al interrogar específicamente los adolescentes refieren el cuidado de su salud con actividad física de distinta índole.

Esta es una respuesta “esperable” desde dos aspectos: el primero la inclinación natural de los pre adolescentes y adolescentes a la participación deportiva/ competitiva en cualquier ámbito (escolar, el barrio, el club, etc.), y en segundo lugar, si consideramos que las prácticas sociales en la actualidad se construyen sobre un modelo de salud que promueve la actividad física, las dietas hiposódicas e hipocalóricas, el no fumar (que se sustenta además, desde un marco legal).

En segundo lugar de frecuencia aparece el cuidado de la salud realizando consulta médica, así lo expresa un tercio de los entrevistados en su totalidad mujeres, refiriendo la consulta a médico, ginecólogo, obstetra, clínico, dentista y psicólogo lo que se corresponde con el paradigma del arte de curar en que se encuentran inmersos y el modelo médico hegemónico imperante, donde la salud parecería ser patrimonio exclusivo de la actividad médica como profesión, no teniendo en cuenta los aportes en este sentido que realizan otras disciplinas.

Al indagar si cuidaban su salud con la alimentación, la higiene, el descanso, y vida sexual los entrevistados respondieron afirmativamente con manifestaciones del tipo “no consumiendo drogas”, “manteniendo todo limpio”, “cuidando el medio ambiente”, “comiendo muchos nutrientes”, “no comer con tanta grasa”, “Comer de todo, no hacer dieta”, “durmiendo bien”, “tener relaciones con preservativo”, “tomar anticonceptivos”. Esta información da cuenta que utilizan más de dos prácticas para el cuidado de su salud, sin embargo, en forma espontánea solo pudieron reconocer la actividad física y la consulta médica. En este sentido resulta interesante ver como actividades básicas vinculadas a cubrir necesidades elementales como la alimentación y la higiene, no fueron percibidas como hábitos saludables sino hasta la pregunta inducida, lo cual da cuenta del grado de naturalización de las mismas. Por otro lado observamos como ciertas prácticas están naturalizadas como hábitos no saludables (drogas, relaciones sexuales de riesgo, etc.)

En relación al origen de las prácticas vinculadas al cuidado de la salud, fueron referidos como significativos la madre, el padre, abuelos, hermano, amigos, solo, profesor, médico y otros.

En todos los casos fue la madre a quien se hizo referencia en primer lugar y en segundo lugar al docente. Una vez más observamos como las prácticas de cuidado tienen su génesis en el seno de la familia. Ulloa (1995), plantea que la función fundamental de la familia es la de brindar los cuidados de alimentación, abrigo y ternura que permiten transformar el largo período de indefensión del cachorro humano, tanto como su ingreso en la cultura. El cuidado se conforma así en una condición para la continuación de la vida y para el ingreso a la cultura por la institución de la ternura (Chardon 2008).

En un trabajo precedente (Representaciones de cuida-

do y alteridad en educación formal y no formal. Circulaciones, valores y ciudadanía) pudimos observar que la representación social de cuidado no está relacionada en primera instancia a acciones médicas, si no que encontramos una relación muy fuerte con acciones relacionadas al “querer, mimar, acompañar”, como acciones propias de grupo familiar primario, que luego se expande, al lograr el adolescente mayor autonomía y participación social, a otros referentes, como en este caso, el docente.

A MODO DE CIERRE:

El cuidado abarca múltiples esferas de la vida humana. Las estructuras que guían dicho comportamiento suelen ser muy complejas y están fuertemente influenciadas por los aspectos culturales.

La ocupación de cuidarse/cuidar tiene múltiples formas de manifestarse y está significada por cada contexto de la vida real y en cada cultura. Tiene su génesis en el grupo primario y a su vez nutren y modifican el aporte de dicho grupo, al que se suma el resultado de la interacción y su vinculación con instituciones educativas, asistenciales, etc., donde comparten conocimientos bajo la “forma del sentido común” o bien del pensamiento natural por oposición al pensamiento científico (Jodelet, 2002). Este conocimiento está constituido por experiencias, informaciones compartidas, tradiciones. Se trata de un conocimiento práctico. De allí que los adolescentes respondieran espontáneamente cuidar su salud con la práctica de deportes o actividad física en primer lugar, ocupación muy ligada a la participación social en esta etapa. Luego de manifestar esta práctica naturalizada en los adolescentes, hacen referencia al cuidado de la salud a través de la consulta médica.

En relación al origen y transmisión de las prácticas de cuidado de la salud, los datos recabados muestran una coincidencia con lo que afirman J. Colmellas y Ulloa (1995) las personas más significativas del entorno están relacionadas a la familia más cercana y son quienes brindan no solamente los cuidados necesarios sino también el ingreso a la cultura invitando a participar de determinadas prácticas cotidianas, entre ellas, las vinculadas al cuidado de la salud. En todos los casos, más allá de la variable del contexto social, se hace referencia a la madre como la principal transmisora en un valor muy elevado respecto del padre y otras personas significativas del entorno familiar como los abuelos y los hermanos. Al ampliarse su participación social surgen nuevos referentes en la transmisión como los docentes, amigos.

BIBLIOGRAFÍA

Ávila Álvarez, Martínez Piedrola R, Matilda Mora R, Máximo Boccanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la Práctica en Terapia ocupacional: Dominio y Proceso .2da edición (traducción) .www.terapia-ocupacional. (Portal en Internet) 2010 (-fecha de consulta -);(85pg) Disponible en http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010_oesp.pdf .traducido de: AOTA 2008 , Occupational Therapy Framework: Domain and process(2nd ed.)

Heller, Agnes (1998) Sociología de la vida cotidiana, Barcelona: Península.

Jessor, R. (1991) Risk Behaviour in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. Nueva York: Journal of Adolescence Health.

Jodelet, Denisse (2002). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. Traducción de Modonesi M. Material del curso de posgrado Representaciones sociales y Memoria. Docente responsable: Denise Jodelet. Facultad de Psicología. UBA. Bs. As. Octubre 2003.

Luciano, M. C, Gómez, I. y Valdivia, S. (2002). Consideraciones acerca del desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. International Journal of Psychology and Psychological Therapy.

Markova, Ivana (1996) En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales, en Páez, D. y A. Blanco (eds.), "La teoría sociocultural y la psicología social actual", Madrid: Aprendizaje.

Moscovici, Serge (1979) El Psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Ed. Huemul.

Roales Nieto, Jesús Gil; Moreno San Pedro, Emilio; Vinaccia, Stefano; Contreras, Françoise; Londoño, Ximena; Salas Ochoa, Gloria Haydee; Medellín Moreno, Juana (2004) Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. En Revista Latinoamericana de Psicología. Año/vol. 36. Número 003. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. Pp 483-504.

Ulloa, Fernando (1995) La novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Paidós. Buenos Aires.