

Reflexiones desde el trabajo social holístico. Prácticas contrahegemónicas en dispositivos de salud de primer nivel

QUIROGA, Abigail.

Lic. en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Equipo Interdisciplinario de Salud Mental del Hospital General de Agudos J. Penna.

Contacto: abmquiroga@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0836-9092>

LEYVA, Paula.

Lic Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires (UBA). Equipo de sala de internación y consultorios externos de obstetricia, neonatología y Pediatría Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Contacto: paulaleyva88@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5077-8952>

ROVERE, Julia.

Lic en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires (UBA). Hospital General de Agudos D.F. Santojanni.

Contacto: julirovere@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0864-1747>

Recibido: 19/11/2024; **Aceptado:** 05/05/2025

Cómo citar: Quiroga, A., Leyva, P. y Rovere, J. (2025). Reflexiones desde el trabajo social holístico. Prácticas contrahegemónicas en dispositivos de salud de primer nivel. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (18), 174-184

Resumen

El presente relato se encuentra enmarcado en el programa de la residencia de Trabajo Social en Salud, en la experiencia de rotación por Atención Primaria de la Salud. El desarrollo de este trabajo aborda la inserción en diversos equipos de Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), ubicados en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

En un principio, se hará una descripción de diferentes tipos de dispositivos de abordaje grupal que se llevan a cabo en los CeSACs para su posterior análisis. Respecto a ello, se abordará la propuesta del dispositivo grupal como estrategia de intervención desde la atención primaria de la salud. Asimismo, se profundizará acerca de la importancia del abordaje por medio de la recreación y la vinculación con el trabajo social holístico (TSH), la experiencia de participar en estos dispositivos y la importancia del encuentro con otros; haciendo hincapié en la relevancia de este espacio en los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidado (PSEAC) de la población. Por último, se realizarán reflexiones sobre lo expuesto, señalando la importancia de espacios de construcción colectiva e interdisciplinaria para el abordaje de la salud integral.

Palabras clave: trabajo social holístico - grupos - salud

Reflections from holistic social work. Counterhegemonic practices in the Primary health devices

Abstract

This document is framed in the Social Work in Health residency program, in the rotation experience through Primary Health Care. The development of this work addresses the insertion into various teams of health and community action centers (CeSAC), located in the southern area of the Autonomous City of Buenos Aires. Initially, different types of group approach devices carried out in CeSACs will be described for subsequent analysis. In this regard, the proposal of the group device as an intervention strategy from primary health care will be addressed. Likewise, we will reflect on the importance of the approach through recreation and the link with holistic social work (HSW), the experience of participating in these devices and the importance of meeting others; emphasizing the relevance of this space in the health, illness, attention, care (PSEAC) processes of the population. Finally, reflections will be made on the above, pointing out the importance of

spaces of collective and interdisciplinary construction for the approach to comprehensive health.

Keywords: holistic social work - groups - health.

1. Tardes Activas

Este dispositivo busca acompañar a cualquier persona mayor de 18 años de una manera integral desde la perspectiva de derechos de forma lúdica, reflexiva y recreativa. Es un espacio donde compartir hábitos saludables y formas de autocuidado desde la grupalidad. Tiene como objetivo generar un espacio de intercambio entre pares sobre distintos temas relativos a la salud y favorecer el encuentro grupal y que surjan redes de apoyo comunitarias.

Es un dispositivo interdisciplinario que se encuentra conformado por una psicóloga, dos trabajadoras sociales de planta y las residencias de medicina general, nutrición y trabajo social. La actividad se brinda los lunes y miércoles de 14 a 15.30.

El grupo se encuentra conformado por 10 a 15 integrantes aproximadamente, aunque varían en su asistencia. Entre las edades de los mismos existe variedad: desde los 25 hasta los 73 años. Vale aclarar que son to-

das mujeres salvo un varón.

La derivación del equipo de salud al programa es variada. De lo observado, las personas que son invitadas provienen del área de Nutrición, Salud Mental y Medicina clínica o General. En algunas situaciones porque los usuarios poseen una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) de base, entre otras obesidad, también porque refirieron no contar con redes socioafectivas, se encuentran atravesando alguna situación específica de salud mental o un proceso personal disruptivo, como una pérdida, duelo o cambio en sus vidas.

Este dispositivo fue tomando forma con el tiempo a través de las observaciones del equipo de salud en cuanto a lo que se precisaba “activar” para los usuarios o a través de la demanda de las personas que asisten a los diversos consultorios. Respecto a esto, los integrantes del grupo cada mes van proponiendo actividades, temáticas, dinámicas que quisieran trabajar en el siguiente ciclo. En los últimos encuentros han surgido temáticas tales como el arte, las emociones, el juego, la alimentación saludable, entre otros.

Durante la actividad de “Tardes Activas” siempre se realiza una caminata. Existe una diferencia entre las propuestas de los lunes y los miércoles. En el caso de los

lunes, después de la caminata se brinda un taller grupal de manualidades, cognitivo, lúdico o reflexivo. Lo que surge de cada encuentro es compartir o reflexionar sobre distintas temáticas. Los miércoles, luego de la caminata, la propuesta es una dinámica de taller corporal (que podemos nombrar también danza o movimiento expresivo). Se da la característica que el equipo está formado por una trabajadora social y una psicóloga en formación de danzaterapia. La idea es generar un espacio de exploración del movimiento donde predomine la libertad de expresión, el juego y el placer que proporciona activar el cuerpo.

2. Caminatas

El dispositivo es Caminatas y funciona desde el año 2003 y está dirigido a las personas mayores del área. El mismo surge por un diagnóstico que realizó el equipo de enfermería del efector sobre las causas de consulta a la guardia entre enero y junio de 2003. Allí detectaron que la hipertensión arterial era el principal motivo de consulta, por lo cual decidieron trabajar de forma preventiva con las personas mayores a través de caminatas.

En el año 2007 se amplió el equipo coordinador y se incluyeron profesionales de las ciencias sociales en el dispositivo, enriqueciendo de esta forma la mirada

sobre la salud, dando lugar a la biografía de las personas y no sólo a su biología, enmarcado en una concepción gerontológica integral e interdisciplinaria. Desde entonces el dispositivo de Caminatas funciona dos veces por semana y es coordinado de forma interdisciplinaria por profesionales de Trabajo Social, la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), la Residencia de Trabajo Social, la Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria (REGIC), Psicopedagogía y Antropología.

La dinámica del dispositivo está dividida en tres momentos, siendo el primero de ellos de toma de presión de los participantes. En el segundo se realiza actividad física, que puede incluir caminatas por el barrio, estiramientos, baile, entre otras. Y el tercer momento está destinado a realizar actividades lúdicas, de estimulación cognitiva o talleres de temáticas vinculadas a la salud integral desde la prevención, educación y promoción.

Atravesando los tres momentos del dispositivo se busca promover la autonomía, la participación y principalmente el desarrollo de vínculos entre los participantes. Desde la concepción del envejecimiento activo, el dispositivo de Caminatas promueve el alcance de un “buen envejecimiento”, es decir, mantener altos niveles de participación tanto en actividades físicas como cog-

nitivas, participar activamente de las actividades sociales, recreativas, productivas, artísticas que se proponen en el dispositivo. Entendiendo que estas actividades potencian el bienestar biopsicosocial de las personas mayores que conforman el grupo, teniendo como base los conceptos de autonomía, independencia y calidad de vida.

3. Grupo de Jóvenes

Para finalizar este bloque se trae por último la experiencia del Grupo de jóvenes que se lleva a cabo desde el servicio social. Fue diseñado a partir del diagnóstico realizado en conjunto con la comunidad en el año 2010. Surge con la intención de generar un espacio de contención y participación juvenil, con los objetivos de

- Promover la construcción de vínculos de confianza y solidaridad grupal.
- Fortalecer a les integrantes del grupo como sujetos de derechos.
- Favorecer la reflexión y deconstrucción de estereotipos de género.
- Abordar problemáticas de interés del grupo.

En particular, el grupo que se acompañó estuvo conformado por 10 jóvenes mujeres de entre 12 a 17 años. Ellas se suman al grupo luego de ser convocadas en el consultorio de “Entre jóvenes”, otro de los programas del destinado a jóvenes del CeSAC, o de alguna otra profesional, y también se realiza difusión en el área de influencia del centro. Las jóvenes participantes son usuarias del mismo.

Entonces, es importante destacar que la convocatoria al grupo parte de parte de comprender a la salud desde esta mirada integral, más allá de lo biológico, ya que ninguna cuenta con alguna ECNT, comprendiendo otras dimensiones a abordar. Es allí donde el TSH y la corriente de salud colectiva confluyen y aportan otras dimensiones tales como la física, emocional, mental, espiritual, cultural y social. Por lo tanto, el grupo de jóvenes corre al sujeto de la perspectiva biohegemónica.

La dinámica y construcción del dispositivo inicia generando la pertenencia grupal, para ello se desarrollan actividades que faciliten la integración y la confianza por medio de dinámicas y juegos. Una vez constituido el grupo, se establecen códigos grupales y se comienzan a realizar abordajes más profundos sobre diferentes temáticas. Una vez que esto se logra se abre la invitación a que les jóvenes puedan realizar aportes tanto en la

coordinación de juegos, como en la propuesta de temáticas que les interesa abordar.

Introducción al Trabajo Social Holístico

Para poder desarrollar el análisis de estos dispositivos nos es necesario introducir el concepto de trabajo social holístico (TSH). Este es entendido como un enfoque profesional en el cual se pretende trascender la fragmentación y el reduccionismo del modelo médico hegemónico hacia una mirada totalizadora de las personas. Es decir, desde una perspectiva que busque comprender a los usuarios y sus PSEAC como una construcción social e incluyendo aspectos como lo corpóreo, emocional y espiritual, a través de terapias tradicionales y complementarias, abordajes grupales y comunitarios que hacen a la integralidad de las personas.

Patricia Pavón (2018) explica que desde este paradigma el ser humano es comprendido desde su unidad e integralidad, abarcando su totalidad y complejidad, lo que significa tomar sus relaciones, contextos, eventos y aspectos significativos. Esta mirada integral incorpora en las intervenciones lo emocional y espiritual, y lo corpóreo.

La autora señala la importancia de que los trabajadores sociales deben comenzar registrando su propia

emocionalidad y espiritualidad y luego reconocer a las personas en su totalidad, teniendo en cuenta todas sus dimensiones, necesidades. A su vez, ahondar en sus potencialidades, en pos de que el otro se desarrolle física, emocional, mental, espiritual, cultural y socialmente. Porque, si bien se comienza a trabajar desde la demanda, desde lo urgente, desde el dolor, las crisis, es importante visualizar y trascender las problemáticas, profundizar en el conocimiento del otro, para posibilitar la comprensión de su impacto en todas las dimensiones del ser.

En conclusión: buscar la autonomía de los sujetos, y el balance de todas sus dimensiones es lo que se teoriza como una visión holística. Basándonos en esta concepción del TSH y las experiencias en dispositivos grupales de los CeSAC con jóvenes, adultos, y adultos mayores, queremos compartir tres ideas que marcaron esas experiencias.

1. El grupo es importante

¿Por qué el grupo es importante? Porque en cualquier etapa vital los procesos de socialización son fundamentales para la salud y la conformación de la persona. Entonces, que existan estos dispositivos de APS habilita a que los usuarios del CeSAC puedan realizar

actividades por fuera de sus hogares y desarrollar otros vínculos dentro de sus territorios (por fuera de sus vínculos familiares, por ejemplo), teniendo en cuenta que en muchas ocasiones vimos que había escasez o cierto prejuicio a establecerlos con vecinos del barrio por la anonimidad que existe o porque salir de sus casas les resulta peligroso. El proceso de conformación del grupo implicó en los tres dispositivos espacios de juegos, debates, intercambio de saberes y trabajo de temáticas nuevas. El encuentro grupal facilita el diálogo y la visión crítica de la realidad que les atraviesa. Son espacios donde compartir hábitos saludables y formas de autocuidado desde la grupalidad, y en los cuales se genera un espacio de intercambio entre pares sobre distintos temas relativos a la salud integral favoreciendo el encuentro grupal, permitiendo que surjan redes de apoyo comunitarias.

En este punto nos parece importante rescatar la dimensión socioeducativa del TS y poder mencionar que es en este proceso de construcción de vínculos y el trabajo entre los participantes, así como la construcción de diversas temáticas, se da el espacio propicio para también fortalecer a los usuarios como sujetos de derechos. El jugar nos iguala y por ello se genera un vínculo distinto, se flexibiliza el rol riguroso de coordinación y circula dentro del grupo.

En relación al porqué el grupo es importante, es preciso destacar los efectos positivos que genera para las personas que lo conforman. Al interior del mismo estos efectos positivos se vinculan con factores que contribuyen a generar aprendizajes, cambios en la subjetividad, como así también la superación de crisis ocasionadas por las condiciones existentes. En este último punto se puede destacar cómo a lo largo de la trayectoria vital y sobre todo en ciertas circunstancias vividas como momentos de crisis, los grupos ocupan un rol central como apoyo, sostén y contención. Por ejemplo, ante el fallecimiento de una integrante todas sus compañeras planificaron y fueron partícipes del ritual de despedida, invitando a la familia del mismo.

2. El vínculo es la clave

Para poder desarrollar este punto es preciso conocer que los objetivos de los tres dispositivos se centran en promover la autonomía, la participación y principalmente el desarrollo de vínculos entre los participantes.

Para comenzar es necesario comprender que en los tres dispositivos el abordaje de las diversas temáticas y sobre todo la construcción de la grupalidad estuvieron mediadas por el juego y lo lúdico. Respecto al juego, Monica Kac (2017) expresa que el jugar es una práctica

subjetivante que tiene un movimiento relacional entre el mundo interno y externo, es decir, la experiencia íntima y subjetiva, y la experiencia social y pública de quien está jugando, y que por eso mismo, en ese acto, le sujete juega y se juega. El juego va a habilitar que estos dos mundos interno y externo se encuentren.

Siguiendo esta línea, y reforzando que el vínculo es la clave, traemos un concepto que es de afectación, desarrollado por Baruch Spinoza, filósofo, que en su libro *Ética* establece que “por afectos, entiendo las afecciones del cuerpo, por las cuales aumenta o disminuye, es favorecida o perjudicada, la potencia de obrar de ese mismo cuerpo” (Spinoza, 2012, def III, 114). En otras palabras, explica que el encuentro con otros y los vínculos se dan por medio de los afectos. Cuando nos encontramos con otros nos afectamos mutuamente.

Sin importar el rol que ocupemos en esa interacción, algo del otro nos toca y algo de nosotros se juega en el otro. Entonces, nosotros como profesionales somos afectados en el proceso y esta afectación produce que nuestra vinculación sea distinta si dejamos que esta nos atraviese. Por lo tanto, no solo se modifica la relación de los participantes entre ellos, sino que incluye al equipo de salud que coordina estos espacios, dado que nos involucramos en las actividades. De esta forma se

genera la construcción de nuevos vínculos, no solo con los profesionales que vamos a jugar o realizar diversas actividades como bailar con ellos sino que impacta directamente en su vinculación con el efector de salud, posibilitando el acceso y una nueva manera de abordar sus PSEAC. Entonces el sistema de salud cobra nuevos significados, representaciones y usos por parte de los participantes. Donde ellos se referencian y solicitan abordar temáticas de su interés y acompañamiento en la atención de su salud.

3. El Ser es Integral

Hablando de TSH, nos centramos en la importancia que tiene la corporalidad y que nos permite dar lugar al ser como integral. Entendemos que dentro de los grupos toma mucho protagonismo el cuerpo, por medio del juego, el exponerse, el tocarse, abrazarse, acariciarse, bailar. Una dinámica que se realizó en un dispositivo se llama “Esto es un abrazo”, llevó a que los jóvenes se encontrarán con el cuerpo de otros participantes y profesionales de salud desde la ternura, el cuidado y el amor. Dentro del sistema de salud donde el cuerpo es objetivado y los sujetos son despojados de las decisiones sobre él, poder devolverle el valor que este tiene es un posicionamiento político.

Adrian Scribano (2009) afirma que conocemos por medio del cuerpo, siendo fundamental en los procesos de subjetivación y comprensión de la realidad. Entonces, habilitar estos espacios de encuentro en donde lo que se juega es el cuerpo desde el respeto, la ternura, devolviendo el poder en la toma de decisiones respecto al cuerpo donde los participantes toman decisiones siendo un acto contrahegemónico en los procesos de atención, dentro de las instituciones de salud.

También se destacan los espacios de exploración del movimiento donde predominó la libertad de expresión, el juego y el placer que proporciona activar el cuerpo. Ya que la danza es ancestral, a través de la historia se ha prestado para el trabajo en grupo (Wengrower, 2014) y puede suponer tanto un simple gesto o comunicar al sujeto en su totalidad. De hecho se aclaraba que no hacía falta hacer una coreografía sino dejar que el cuerpo fluya.

Entonces se propone expresarse a través del cuerpo, explorar el movimiento y sus posibilidades. Así fue como se buscó compartir herramientas psicocorporales que puedan ser de utilidad para los participantes para ser utilizados en situaciones en las cuales la persona lo necesite como estrategias de autocuidado: estiramientos, ejercicios respiratorios, utilización de la voz (como

onomatopeyas, bostezos), relajación y meditación. Esto cooperó con un mayor registro de su corporalidad, pudiendo reconocer más donde les duele o nombrar ejercicios que aprendieron para relajar parte de su cuerpo.

A propósito de esto, vale nombrar lo que la autora Aurelia Chillemi (2014) describe: cómo muchas veces el registro corporal se da a partir del displacer, el dolor, la contractura, la sudoración, la taquicardia, o por el registro de las necesidades básicas de la mercantilización de la vida cotidiana (la exposición al trabajo del cuerpo). Lo que a veces interfiere en el registro sensible del cuerpo. Suma la importancia de la autoobservación para registrar a tiempo la alarma somática cómo así cambiar la energía que se aplica y el tono muscular con qué se realizan las acciones cotidianas (por ejemplo relajar la mandíbula).

Por otro lado, María Marcela Bottinelli (2014) manifiesta que la expresión desde la danza y el arte son parte de la vida, la salud y los derechos. Desde una concepción de salud integral que pretende evitar la escisiones entre cuerpo, mente y espíritu. Por su parte, Fischman y Banegas(2014) agregan que el movimiento es el medio de la expresión humana que se presenta con distintas formas, ritmos y cualidades acorde a las tensiones internas y contextos en que se manifiesta. Todos

los estados de ánimo como los rasgos de personalidad emergen en la expresión corporal.

Estos dispositivos fueron ideados desde la perspectiva de salud integral poniendo el foco en estos ejes, basada en el cuidado y asociada al placer, la alegría y las relaciones que privilegian lo vincular, inclusivo y territorial.

Teniendo en cuenta lo dicho, consideramos importante traer el rol terapéutico del trabajo social y los postulados del trabajo social holístico. En este sentido, los grupos de los dispositivos estuvieron atravesados por un eje transversal que fue el de las emociones. Poder abordarlas y darle entidad implicó mostrarse vulnerable y dejar que les otros nos toquen. Es en este encuentro en donde les participantes y el equipo profesional pudimos, por medio de las actividades, reconocer qué emociones nos atraviesan, que situaciones causan tales emociones, comprender que construcciones sociales y estereotipos se introyectan dentro de cada uno de nosotros, así como reconocer aquello que nos daña y lo que nos da placer. Abordar dichas problemáticas implica alojar esa vulnerabilidad, sin juzgarla y trabajar a partir de ella.

Reflexiones finales

Para concluir, retomando la premisa de que el ser es integral, entendemos que aunque nos encontremos en un efector de salud dominado mayormente por miradas vinculadas al modelo médico hegemónico y biologicista en el cual somos partes de cuerpos enfermos, debemos atender a otras dimensiones que hacen a esta integralidad. Precisamos buscar potenciar el bienestar biopsicosocial de las personas que conforman los grupos, teniendo como base los conceptos de autonomía, independencia y calidad de vida.

Nos resulta apropiado hacer converger desde nuestro rol la perspectiva del TSH y salud colectiva, propiciando el desarrollo de las potencialidades que cada uno tiene, teniendo en cuenta todos los aspectos que hacen a la vida y a la salud integral, los aspectos biopsicosociales, culturales, corporales, espirituales y emocionales.

Para finalizar, es necesario comprender la importancia del cuerpo y de las emociones en los PSEAC, ya que habilita y pondera nuevas estrategias de intervención, realizando aportes significativos a los trabajos interdisciplinarios realizados en los equipos de salud. Esta mirada holística sobre nuestras prácticas nos invita a ver como aquellas acciones que realizamos con diversos enfoques, confluyen y resuenan distinto analizándolo desde otras perspectivas, arrojando nuevos aprendiza-

jes, nutriendo aún más nuestras prácticas cotidianas y dándole más valor a nuestro quehacer profesional.

Referencias

Bottinelli, M. M. (2014). "La danza movimiento terapia como campo. Reflexiones, desafíos y estrategias en la formación y la producción de conocimientos". *Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia: Superando la escisión moderna*. Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional del Arte.

Chillemi, A. (2014). "Aplicación de DMT en el espacio público comunitario". *Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia: Superando la escisión moderna*. Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional del Arte.

Fischman, D. y Banegas, P. (2014). "Patrones de movimiento e interacción social". *Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia: Superando la escisión moderna*. Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional del Arte.

Kac, M. (2017). *Juegos y técnicas de animación grupal: herramientas teóricas y prácticas*. Ed. Noveduc.

Pavón, P. y Chávez, N. (2018). *Trabajo Social Holístico Volviendo al ser*. Editorial Fundación la Hendija.

Scribano, A. (2009). "A modo de Epílogo ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones?" En Figari, C. *Cuerpos, subjetividades y conflictos: hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*. (pp. 141-151) 1a ed.- Buenos Aires, Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS.

Spinoza, B. ([1677] 2019). *Ética demostrada según el orden geométrico*. LeBooks Editora.

Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas*. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, Volumen 23, 101. Pp. 57-67.

Wengrower, H. (2014). "Grupos de danza movimiento terapia para niños que presentan trastornos de conducta". *Primeras Jornadas Universitarias en Danza Movimiento Terapia: Superando la escisión moderna*. Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional del Arte.