

Concepto de Autocuidado en Personas en Situación de Calle

Macarena Gaete, Camila Ayala, Elvira Guzmán y Tália Díaz

ONG CIDETS, Valparaíso

Mayo 2019

RESUMEN

El propósito de este artículo es explorar el concepto y las prácticas de autocuidado que desarrollan los y las participantes del Programa de acompañamiento psicosocial y sociolaboral para personas en situación de calle (PSC), de la comuna de Valparaíso, Chile. Para esto, se realizó un análisis de contenido en base al concepto de autocuidado que plantea Dorotea Orem, y de las construcciones que las PSC asociaron al cuidado de sí, durante la ejecución de talleres grupales con metodología participativa.

PALABRAS CLAVES (no más de 4): Autocuidado, Cuidado de sí, Personas en Situación Calle.

I. INTRODUCCIÓN

Según datos del Catastro en Chile, hay 12.255 personas en situación de calle. De esta población un 77,6% presenta problemas de salud, elevando la cifra a un 94,3% en adultos mayores de 60 años. De las personas que refieren haber presentado síntomas de enfermedad, la mitad de la población asiste a las prestaciones médicas, debido a la discriminación percibida y la falta de información respecto a cómo acceder a la red de atención pública. Estas personas padecen con mayor frecuencia alteraciones dentales, problemas de adicción al alcohol, déficit visual, problemas óseos, enfermedades de transmisión sexual (www.saludcalle.cl). Además, las PSC tienen prevalencias más altas de mortalidad prematura, heridas y enfermedades infecciosas respecto a la población general. Por otra parte, según la salud mental presentan abuso de sustancias y trastornos mentales como esquizofrenia y trastorno bipolar (Grandón, Vielma-Aguilera & Castro-Alzate, 2018). Debido a esto, surge el interés por visualizar las conductas que favorecen su bienestar y calidad de vida, a lo que podemos conceptualizar prácticas de autocuidado.

El cuidado se relaciona con una preocupación por el otro, así como también de sí mismo dentro de un contexto de relaciones interpersonales, desarrollo moral y la consideración de

derechos y reglas. Existen factores que implican mayor dependencia, así como la niñez, adultez mayor, enfermedades u otras situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Todo individuo en algún momento necesita ser cuidado o ser cuidador durante su ciclo vital (Seidmann, Di Lorio, Rigueiral, & Gueglio Saccone, 2016).

Las sociedades organizan y asignan tareas de cuidado, asociándose generalmente a prácticas de bienestar y salud. Las prácticas de cuidado, la gestión de aspectos necesarios para el bienestar, son fenómenos de comprensión de las formas en que se organizan los programas y políticas sociales de intervención con la población en situación de vulnerabilidad, en este caso, personas en situación de calle, en contextos urbanos (Seidmann, Di Lorio, Rigueiral, & Gueglio Saccone, 2016).

En Chile existe una entidad gubernamental como el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), quien diseña programas sociales para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de calle. Uno de estos es el Programa Calle, el cual consiste en otorgar acompañamiento a personas en situación de calle, por un equipo de profesionales del área de salud y social (trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros) que elaboran un diagnóstico integral, implementando un proceso de acompañamiento en áreas psicosociales y sociolaborales. Este diagnóstico busca identificar cuáles son las necesidades y recursos de cada individuo para iniciar su intervención psicosocial. El acompañamiento se extiende por un periodo de 24 meses, teniendo como objetivo apoyar a las PSC para que mejoren su bienestar en áreas como: Salud, Vinculación, Vivienda y Entorno, Ingresos, Educación, Trabajo y Seguridad Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2019). *“El proceso de acompañamiento en la dimensión salud, busca promover la incorporación de hábitos y prácticas de autocuidado en las personas que permitan obtener un mejoramiento del bienestar en esta materia, a partir de su vinculación principalmente con el sistema de atención primaria, a modo de fomentar la realización de controles preventivos correspondientes y el tratamiento de enfermedades abordables a partir de dicho*

sistema”. /Manual de Acompañamiento Integral Programa Calle, MIDESO, pag. 37, año 2017/-

El programa calle es ejecutado por municipios y organizaciones privadas sin fines de lucro quienes deben atender a las dimensiones mencionadas en el párrafo anterior, según la metodología diseñada por MIDESO.

En este artículo, que se desarrolla en ONG CIDETS, organización ejecutora del Programa Calle en las convocatorias 2017 y 2018 de Valparaíso, se presenta la exploración del concepto de autocuidado desde la perspectiva de los y las participantes, así también las prácticas desarrolladas por ellos(as), las cuales han sido verbalizadas durante los talleres ejecutados por los distintos profesionales de CIDETS. Además, se realizará la comparación de los conceptos de autocuidado de acuerdo a lo referido por distintos autores, con el objetivo de analizar el concepto y las prácticas de autocuidado que desarrollan los y las participantes del Programa Calle de la comuna de Valparaíso.

II. MARCO DE REFERENCIA

La conceptualización del autocuidado subyace de la teoría del déficit de autocuidado, planteada por Dorothea Orem.

La autora lo define como *“la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar”*. Lo anterior, tiene como sustento original que el autocuidado no es propio de la persona, sino que es un comportamiento que se aprende mediante la socialización y el contexto sociocultural al que pertenece (creencias, costumbres y prácticas habituales), las cuales se van estableciendo durante el crecimiento y desarrollo humano.

En este propósito, el autocuidado se describe como algo aprendido, pero también compromete la voluntad del sujeto para querer y poder cuidarse de sí mismo.

Defriese, afirma que el autocuidado se define como las *“prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas”*.

Las diferentes materias que se han abocado en estudiar y definir el concepto concuerdan que el autocuidado y su concepción toma formas específicas según contexto cultural y social, influido por el nivel de conocimiento que las personas poseen.

Por su parte, se pueden diferenciar dos tipos de factores que influyen directamente en la calidad de vida de las personas. El primer factor es el protector, entendido como *“aquellos*

aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar o incrementar los niveles de bienestar”. El segundo es el de riesgo, correspondiente al *“conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, que involucra la capacidad potencial de provocar daño”*.

Como respuesta a los factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de su bienestar, las cuales implican tomar nuevos patrones de conducta que los inflencie a asumir nuevos estilos de vida, adquirir habilidades de decidir qué hacer y qué acciones - realizar para ejercer el buen control sobre sí mismos y llevar a cabo actos para alcanzar el crecimiento y desarrollo personal. Asimismo, la toma de decisiones respecto al autocuidado estará determinada por los factores internos o personales y factores externos o ambientales.

Se entiende por factores internos o personales *“aquellos aspectos internos que dependen directamente de la persona, y determinan, de una manera personal el autocuidado”*.

A su vez, en los factores internos se despliegan cuatro conceptos que delimitan las prácticas saludables de autocuidado.

1. Los conocimientos: alude a la adopción de prácticas saludables, permitiendo a las personas tomar decisiones informadas y adoptar medidas saludables o de riesgo independientemente de la educación adquirida.
2. La voluntad: aquel estímulo que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales que lo impulsa a replantearse hábitos, costumbres o creencias.
3. Las actitudes: resultado del autoconvencimiento que lleva a una persona a responder de manera determinada.
4. Los hábitos: se refiere a la repetición de una conducta que es internalizada como respuesta ante una situación determinada.

En lo que respecta a los factores externos o ambientales, se especifican como *“factores que hacen posible o no el autocuidado de las personas y, sin embargo, no dependen de ellas.”*

1. La cultura.
2. El género.
3. Lo físico, económico, político y social.
4. Lo ambiental.
5. Lo familiar y social.

El autocuidado se ha insertado como una temática de interés no solo para profesionales del área de la salud, sino que también

para otras disciplinas abocadas en fomentar y promover el bienestar de personas, familias, grupos y comunidades.

Se recomienda que él o la profesional puedan contribuir a fortalecer el autocuidado de grupos vulnerables mediante la utilización de estrategias de educación, otorgando información, guía y orientación para promover estilos de vida saludables y para adquirir conocimientos y habilidades, las cuales apoyan el reforzamiento personal, como también la creación de espacios de participación, los que permiten el posicionamiento de la persona desde una mirada integral, sin excluir el contexto en el cual se desenvuelve.

III. METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir de manera detallada las cualidades de un fenómeno social en particular, enfocado en comprender y profundizar el conocimiento de este (Mella, 1998), desde la perspectiva de los y las participantes, sus experiencias, opiniones y significados entorno al concepto de autocuidado. A partir de esto es que el estudio posee un carácter cualitativo, ya que toma en cuenta elementos no cuantificables.

Desde la perspectiva que se adopta en esta investigación, donde la metodología se basa en la descripción de los hechos, poniendo énfasis en *“las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”* (Taylor & Bodgan, 1986, citado en Pérez Serrano, 1990). Es decir, se estudia el discurso y el actuar de los sujetos a través de un análisis interpretativo, lo que genera perspectivas teóricas que proporcionan *“un mayor nivel de comprensión personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de las personas”* (Pérez Serrano, 1990).

De acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior, es que la investigación adquiere una actitud metodológica de carácter dialógico, en la que todo aquello que mencionan los y las participantes dentro de los talleres, ya sea creencias, sentimientos, vivencias e ideas, fueron aceptada y recogidas como elementos de análisis para generar conocimientos (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

calle se llevó a cabo mediante la utilización de la técnica cualitativa observación participante la cual se fundamenta en la *“inserción de la o el investigador en el interior de un grupo estudiado, desnudándose de prejuicios e integrándose en él para comprender mejor sus rituales y significados culturales”*.

Trabajo de Campo:

El trabajo de campo se lleva a cabo durante 4 sesiones del taller de Autocuidado, las cuales fueron ejecutados 1 cada 15 días.

En cada sesión se efectúa el trabajo de un objetivo en particular el cual se abordan con diferentes herramientas y técnicas para lograr la recolección de la información necesaria en relación al autocuidado y las personas en situación de calle.

Sesión	1.- ¿Qué es el Autocuidado para mi?
Objetivo de la sesión	Comprender el concepto de “Autocuidado” a través de sus experiencias en calle.

Sesión	2.- Mis características, mis habilidades
Objetivo de la sesión	Identificar los factores internos que favorecen o interfieren en su calidad de vida.

Sesión	3.- Factores externos
Objetivo de la sesión	Identificar los factores externos que favorecen o interfieren en su calidad de vida.

Sesión	4.- ¿Qué hago por mi bienestar?
Objetivo de la sesión	Identificar cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan.

1. Delimitación del colectivo:

Personas en situación de calle, participantes del Programa Calle de Valparaíso, pertenecientes a la cobertura 2017 y 2018.

2. Recolección de información:

El levantamiento de información sobre concepto y práctica de autocuidado de personas en situación de

3. Análisis de la información:

El análisis de la información se desarrolló teniendo como base el marco referencial, fundamentalmente aquello referido al concepto de autocuidado y a los factores internos y externos que influyen en la adopción de prácticas de autocuidado.

En una investigación de carácter cualitativo el proceso de análisis de la información obtenida se va realizando en paralelo a la etapa de recolección de datos, por lo que es necesario considerar que el análisis *“no es estándar, ya que cada estudio requiere de un esquema o “coreografía” propia de análisis”* (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

El relato de los y las participantes durante la ejecución de los talleres es la fuente principal de información, para ello el material que resultó de cada sesión permitió organizar los datos, para así favorecer la comprensión e interpretación de los antecedentes en los que se describen las experiencias

La técnica que se utilizó para el análisis de la información fue el análisis del discurso, basado en la interpretación del lenguaje verbal proveniente de los testimonios de los y las participantes del estudio, dando cuenta del actuar de las personas y las motivaciones que, por el hacer, permitiendo visualizar la realidad que experimentan y el ambiente en el que se desarrollan.

IV. RESULTADOS

En el primer taller, se efectúa una construcción del concepto de “Autocuidado”, a través de las experiencias y vivencias en relación con el cuidado de sí mismo. De esta instancia se recogen resultados de lo expuesto por los participantes.

1. “Para mí el autocuidado, es no tomar más y poder rehabilitarme”
2. “Es comer, y poder hacer mi comida en mi casita”
3. “Cuidarme es tener un techo para poder vivir”
4. “Yo no me junto con los amigos que me invitan a tomar o fumar”
5. “Los fines de semana no duermo, por si aparecen los nazis y me pegan”
6. “Venir a los talleres de CIDETS y no llegar con consumo”
7. “Es preocuparme de mi y de mi cuerpo”

La segunda sesión del taller se plantea ahondar en los factores internos que interfieren o favorecen las prácticas de autocuidado, los cuales son propios de cada una de las

personas. En cuanto, a esto se logra evidenciar los siguientes resultados:

1. “Soy una persona alegre, estoy seguro de que soy capaz de cumplir mis metas”
2. “Ser responsable, ser constante con todos mis controles”
3. “Se donde queda el consultorio, pero me cuesta ir porque no me gustan los hospitales”
4. “Cuando estoy mal, me cuesta pedir ayuda o no se quién me puede ayudar”
5. “Por mi edad, ya sé que no puedo pelear porque voy a salir perdiendo así que prefiero no meterme en problemas ahí donde duermo”
6. “Ser sociable, pedir ayuda, ser responsable, tengo ganas de ser otra mujer”
7. “sé que tengo que debo cuidar mi cupo ahí, ser responsable y llegar todos los días”

Respecto a los factores externos, en la tercera sesión se intenta que los participantes puedan identificarlos.

1. “Tener una pareja en la calle ayuda a estar bien, porque si no es muy peligroso dormir sola”
2. “CIDETS, Paréntesis, El Hogar de Cristo”
3. “El Hogar La Roca, estar ahí y no salir”
4. “Mi familia, verlos de nuevo”
5. “Dios, ir a la iglesia”
6. “Ir a los troles, porque cuando voy para allá y me junto con los cabros me desordenen”
7. “El consultorio y casas compartidas”

De acuerdo con el trabajo efectuado en la cuarta sesión se evidencian las siguientes prácticas de autocuidado que poseen los participantes en su vida cotidiana.

1. “Yo nunca me pierdo el desayuno y la cena en el Hogar de Cristo”
2. “Cuando no trabajo voy a Barón a hacer ejercicio”
3. “Voy a la biblioteca a ocupar los computadores cuando no tengo nada que hacer”
4. “Ante que llueva le pongo plástico a mi ruco para que no se moje”
5. “Evito problemas en el Hogar para que no me peguen afuera”
6. “Asisto todos los días a CIDETS a tomarme las pastillas”

7. “No me junto con cabros jóvenes porque se meten en puros problemas”

V. DISCUSIÓN

A partir del trabajo efectuado con las PSC del Programa Calle de Valparaíso, se logra evidenciar que, en su mayoría, vinculan el concepto de Autocuidado a acciones de supervivencia, lo cual se comprende desde un aprendizaje que han adquirido por su experiencia, ya que “se cuidan o perecen”. Por ende, las prácticas de cuidado de sí, no son acciones voluntarias en pro de mejorar su calidad de vida o bienestar, sino están asociadas a subsistir al entorno hostil que muchas veces se vuelve la calle.

Asimismo, de acuerdo a lo que plantea la autora respecto a los tipos de factores que influyen en la calidad de vida de las personas y en la toma de decisiones en relación al autocuidado, se destacan aquellos asociados a la voluntad y actitudes, las cuales van a estar subordinadas al autoconcepto, autoestima y autoimagen que tenga cada persona de sí. Además, es de relevancia mencionar la dificultad para identificar factores internos porque no existe una reflexión profunda que permita observarse, estableciendo en primer lugar una actitud evitativa, la cual está influenciada por la interacción con la sociedad que discrimina y estigmatiza, generando una imagen de ellos y ellas negativa.

Por otra parte, los factores externos que reconocen se encuentran ligados a las instituciones que abordan la temática calle, familia y entorno social. Las PSC visualizan estos factores como protectores frente al consumo problemático y violencia, los cuales cumplen un carácter resolutivo ante las problemáticas que presentan en su quehacer cotidiano.

Finalmente, las prácticas de autocuidado del grupo estudiado hablan de conductas aprendidas a través de la experiencia y supervivencia, que han permitido perdurar en el contexto de la calle.

Si bien estas prácticas no tienen un impacto determinante en la mejoría de su bienestar y calidad de vida, les han permitido generar estrategias y patrones de conductas en pro de un nuevo estilo de vida que les permita no perecer.

VI. CONCLUSIONES

El escenario en el que se desenvuelven las PSC es esencial a la hora de comprender la noción que poseen del concepto y las prácticas de autocuidado que visualizan, ya que este es un espacio público el cual no es solo utilizado para pernoctar, es el lugar en el que se desarrollan cotidianamente.

En cuanto a su vida cotidiana, esta se estructura a través de

hábitos y rutinas, en las que despliegan praxis relacionadas a la alimentación, a protegerse de situaciones de riesgo, a la higiene, consumo y al uso del tiempo libre, basado en las necesidades o circunstancias que se vayan presentando.

A partir de esto, es importante mencionar que en un alto porcentaje de las personas no poseen una estructura en su rutina, ya que no hay horarios establecidos, debido a que las actividades que efectúan no lo demandan, por ende, el funcionamiento se produce de manera “aleatoria” de acuerdo con lo que surge en el momento.

En tanto el concepto que poseen de autocuidado y las prácticas que efectúan responden a patrones caracterizados por el estilo de vida que llevan, por ende, las decisiones están influenciadas por el contexto en el que se desarrollan, concluyendo entonces que el cuidado de sí es una construcción social, que se da a partir de las prácticas, ritos, creencias, experiencias, actitudes y conocimientos.

De los anteriores planteamientos se deduce que el concepto que le asignan al autocuidado y a sus prácticas, las cuales se efectúan dentro de un contexto de alta vulnerabilidad, exclusión social y situaciones de riesgo, aluden a sobrevivencia básica la cual día a día se ve amenazada por el contexto.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido ejecutando, el autocuidado se ha considerado como parte fundamental del estilo de vida de las personas, es por esto que las y los profesionales que se desenvuelven en el área social, tiene como desafío proporcionar conocimientos, facilitar herramientas y generar instancias de reflexión para que las PSC ejerzan el cambio de actitud pasiva al cuidado consciente de su propia salud.

Como profesionales es importante conocer qué significa y cómo ejercen el autocuidado nuestros participantes, para así aportar con información, relatos y vivencias actualizadas sobre el tema, y de esta manera generar nuevos aportes y propuestas que fortalezcan las prácticas saludables y obtención de otras que promuevan el cuidado de todos y todas.

VII. REFERENCIAS

- Seidmann, S., Di Lorio, J., Rigueiral, G., & Gueglio Saccone, c. (2016). el cuidado en personas en situación de calle. una perspectiva ética y política. facultad de psicología uba, secretaría de investigaciones, xxiii, 163-162.
- P. Grandón, A. Vielma-Aguilera y E. Castro-Alzate, «Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del

BíoBío,» *Revista Chilena Neuro-Psiquiat*, vol. 56, n° 2, p. 90, 2018

S. Calle, «saludcalle.cl,» [En línea]. Available: <http://saludcalle.cl/index.php/situacion-de-calle-y-salud/>. [Último acceso: 11 junio 2019].

O. Mella, *naturaleza y orientaciones teórico y metodológicas de la investigación cualitativa*, 1998.

G. Pérez, *Investigación Cualitativa, Retos e Interrogantes*, 1990.

R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista, *Metodología de la Investigación*, México: Mc Graw Hill, 2016.